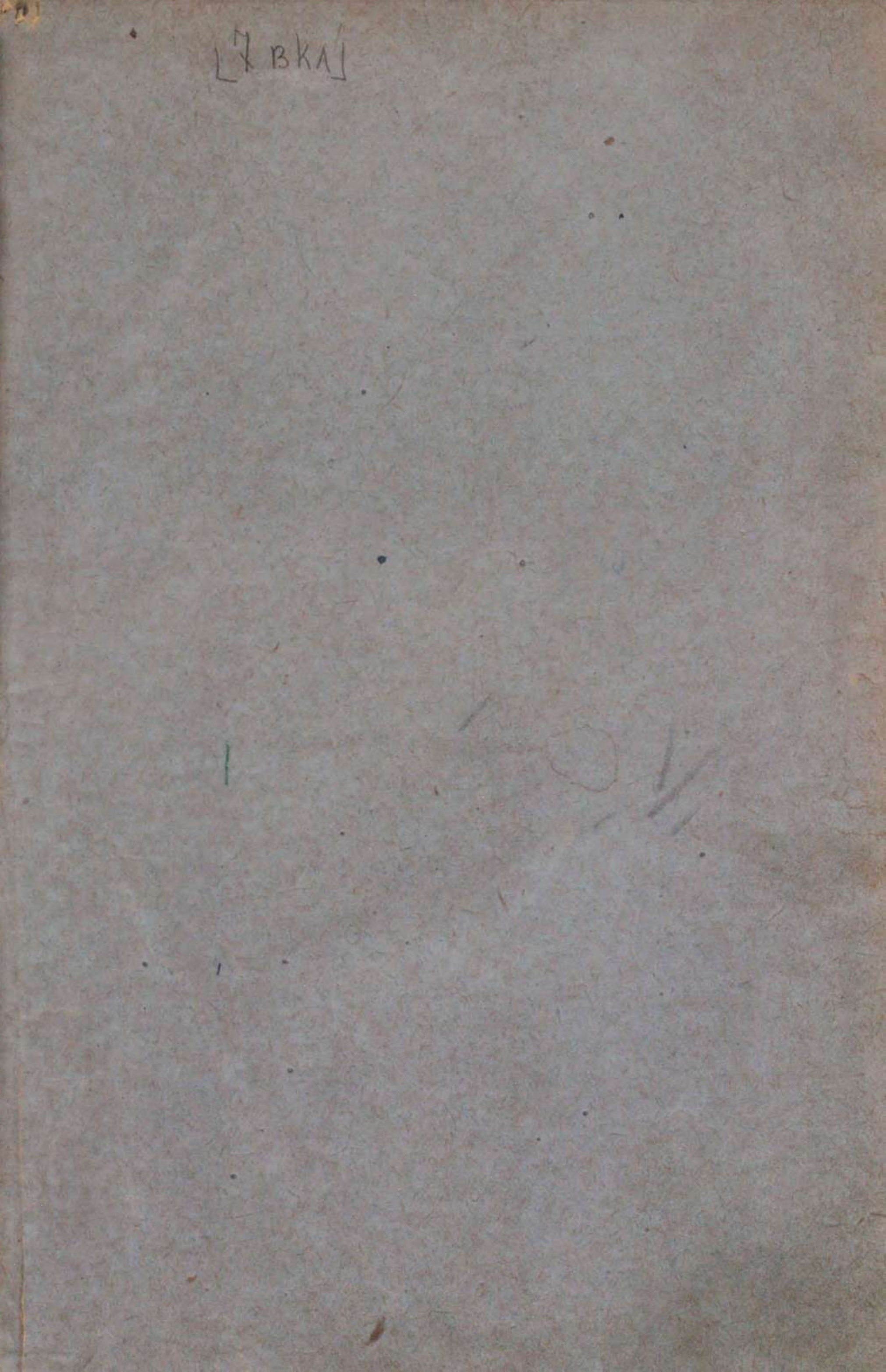
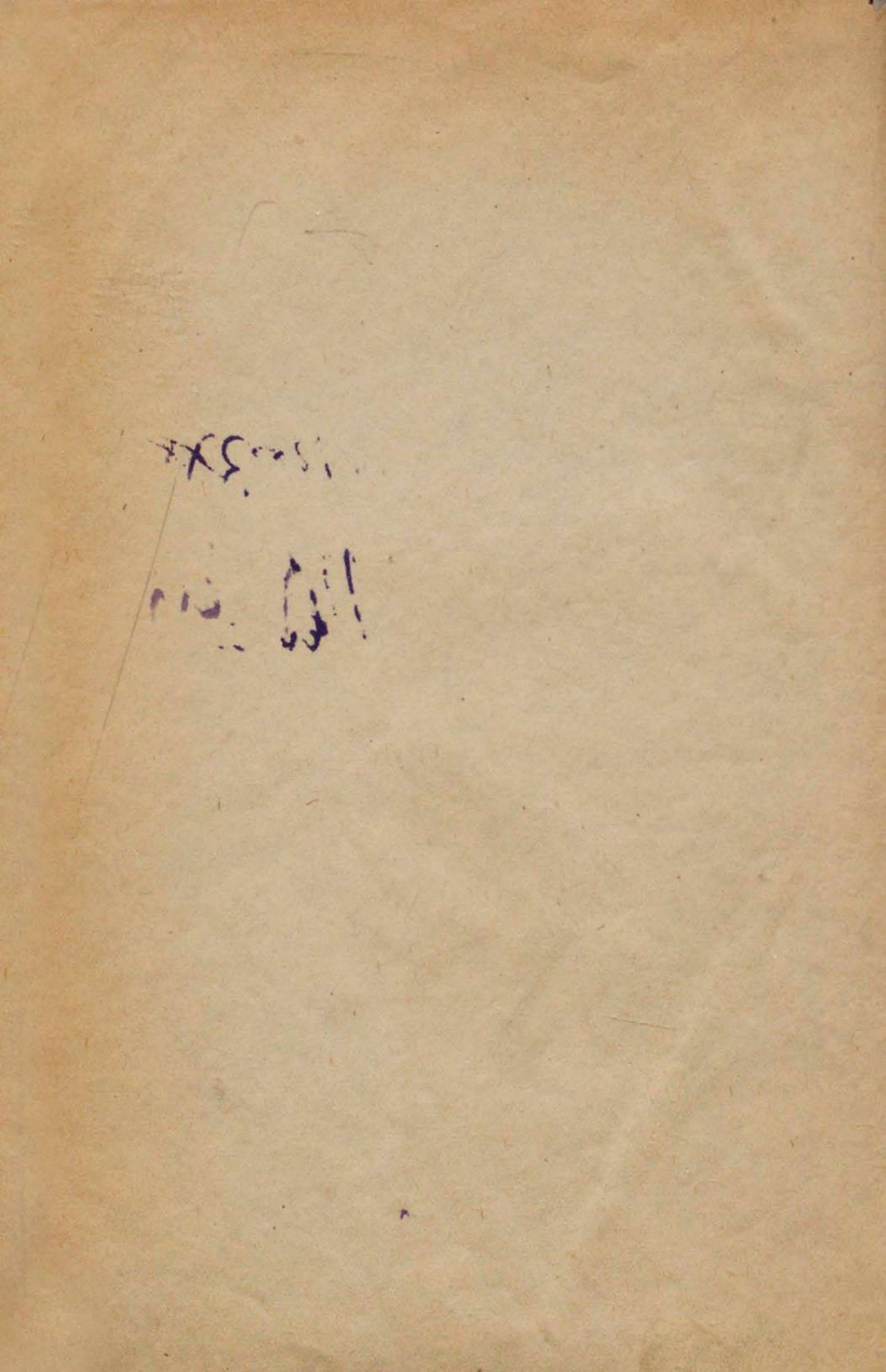
S 38/43





Серія докторскихъ диссертацій, допущенныхъ къ защитѣ въ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1898/9 учебномъ году.

№ 24.

Историческій очеркъ

каѳедры

Академической Терапевтической клиники Императорской Военно-Медицинской (бывшей Медико-Хирургической) Академіи.

1810—1898 г.

Матеріалы для исторіи Академіи.

Съ 9 рисунками и однимъ планомъ.

Диссертація

на степень доктора медицины

А. І. Куценко.

Ординатора академической терапевтической клиники.

Цензорами диссертаціи, по порученію Конференціи, были Профессора: С. С. Боткинъ, Г. Г. Скориченко и приватъ-доцентъ Н. Н. Кириковъ.

С.-Петербургъ.
Типографія кн. В. П. Мещерскаго. Спасская ул., № 27.
1898.

СЕРІЯ ДОКТОРСКИХЪ ДИССЕРТАЦІЙ, ДОПУЩЕННЫХЪ КЪ ЗАЩИТѢ ВЪ ИМПЕРАТОРСКОЙ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМІИ ВЪ 1898/9 УЧЕБНОМЪ ГОДУ.

№ 24.

ИСТОРИЧЕСКІЙ ОЧЕРКЪ
КАѲЕДРЫ
Академической Терапевтической клиники Императорской Военно-Медицинской (бывшей Медико-Хирургической) Академіи.

1810—1898 г.

МАТЕРІАЛЫ ДЛЯ ИСТОРІИ АКАДЕМІИ.

Съ 9 рисунками и однимъ планомъ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

А. І. КУЦЕНКО,

Ординатора академической терапевтической клиники.

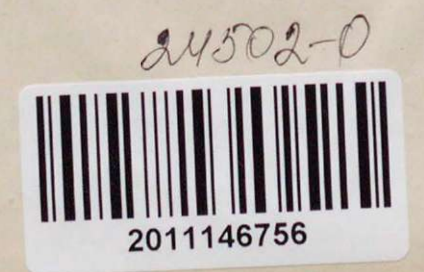
Цензорами диссертаціи, по порученію Конференціи, были Профессора: С. С. Боткинъ, Г. Г. Скориченко и приватъ-доцентъ Н. Н. Кириковъ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія кн. В. П. Мещерскаго. Спасская ул., № 27.
1898.

Докторскую диссертацію лекаря Андрея Іосифовича Куценко подъ заглавіемъ: «Историческій очеркъ каѳедры Академической Терапевтической клиники Императорской Военной-Медицинской (бывшей Медико-Хирургической Академіи. 1810—1898 г.» печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи, было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ диссертаціи (125 экземпляровъ—въ Канцелярію, 375—въ академическую библіотеку) и 300 отдѣльныхъ оттисковъ краткаго резюмэ ея (выводовъ).

С.-Петербургъ, 16 Ноября 1898 года.

Ученый Секретарь, Профессоръ *А. Діанинъ.*



ВВЕДЕНІЕ.

Приступая къ изложенію историческаго очерка каѳедры Академической терапевтической клиники при Военно-Медицинской Академіи, считаемъ необходимымъ, для лучшаго уясненія всѣхъ событій и перемѣнъ въ дѣятельности этой каѳедры, сдѣлать краткую историческую справку объ основаніи Военно-Медицинской Академіи и ея преобразованіяхъ до нашихъ дней.

Первыя русскія врачебныя школы съ преподаваніемъ медицинскихъ наукъ и приготовленіемъ врачей для государственной службы ведутъ свое начало со времени геніальнаго преобразователя Россіи Петра Великаго. Первымъ по времени основанія медицинскимъ учрежденіемъ былъ «гофшпиталь» въ Москвѣ, устроенный по указу 1706 г. Руководителемъ этого госпиталя и правильно организованной при немъ первой русской медицинской школы былъ докторъ Бидлоо, родомъ изъ Голландіи. Имѣя двухъ помощниковъ-нѣмцевъ, онъ ввелъ въ госпитальной школѣ преподаваніе анатоміи, хирургіи съ наложеніемъ повязокъ, — внутреннихъ болѣзней съ патолого-анатомическими вскрытіями и фармакологіей (materia medica). Учениками школы въ первое время были дѣти иностранцевъ и русскихъ чиновниковъ, а позже по преимуществу воспитанники духовныхъ семинарій. Первый выпускъ воспитанниковъ изъ этой школы произошелъ въ 1713 г.; эта школа по всей справедливости и должна считаться первымъ разсадникомъ медицинскаго образованія въ Россіи.

Въ 1716 г. по образцу Московскаго основанъ былъ С.-Петербургскій Адмиралтейскій госпиталь; въ слѣдую-

щемъ году послѣдовалъ приказъ объ учрежденіи С.-Петербургскаго Сухопутнаго госпиталя, построеннаго рядомъ съ первымъ на набережной р. Невы; въ 1720 г. учрежденъ Адмиралтейскій госпиталь въ Кронштадтѣ. При каждомъ изъ этихъ госпиталей позже (въ 1733 г.) возникли врачебныя школы по образцу московской, для подготовленія подлекарей и лекарскихъ помощниковъ, съ цѣлью усилить этимъ способомъ врачебный персоналъ, главнымъ образомъ, военнаго вѣдомства. Школы эти, получивъ названіе «медико-хирургическихъ», должны были также служить новыми центрами медицинскаго образованія въ нашемъ отечествѣ.

Преподаваніе въ этихъ школахъ было возложено на весь штатъ госпитальныхъ врачей. Но это преподаваніе было весьма недостаточно и ограничивалось преимущественно наглядною стороною медицинской практики, отчего госпитальныя школы и выпускали своихъ воспитанниковъ на службу только подлекарями, безъ формальнаго права свободной практики. Во всѣхъ вышеназванныхъ школахъ ежегодно должно было воспитываться по штатамъ того времени 213 учениковъ, которые, по истеченіи 3—4 лѣтъ, поступали на службу въ военное, морское и гражданское вѣдомства. Притомъ, нерѣдко случалось еще, что комплектъ учениковъ бывалъ не полонъ, или они выбывали по разнымъ причинамъ, не окончивъ курса. «Да и какой это былъ курсъ?» говоритъ проф. Я. А. Чистовичъ въ своей рѣчи, произнесенной при открытіи памятника Вилліе въ Петербургѣ: «ни въ одномъ госпиталѣ, какъ ни былъ великъ комплектъ учениковъ его, не было болѣе 3-хъ преподавателей, исполнявшихъ въ тоже время различныя госпитальныя обязанности, а въ морскихъ госпиталяхъ по долгу и совсѣмъ не было преподавателей. Все ученье состояло не столько въ пріобрѣтеньи свѣдѣній, сколько въ простомъ перениманіи того, что дѣлаютъ лекаря въ госпиталѣ» [1]).

Не смотря на открытіе затѣмъ въ 1755 г. Московскаго

[1]) Отчетъ по устройству Михайловской Клинич. больницы Вилліе. Спб 1873 г., стр. 74.

университета съ медицинскимъ отдѣленіемъ его, увеличившимъ собою число русскихъ врачебныхъ школъ, послѣднія не были въ состояніи удовлетворить усиленной потребности во врачахъ. Правительство вынуждено было обратиться къ вызову врачей изъ-заграницы [1]), которые не замедлили явиться и захватить всѣ высшія и лучшія административныя должности. Со времени этого вызова и началось наводненіе Россіи иностранцами-врачами, преимущественно нѣмцами. Въ 1783 г. нѣмецкая партія добилась устройства при Калинкинской секретной больницѣ отдѣльнаго, спеціально назначеннаго для нѣмцевъ, Медико-Хирургическаго Училища, съ преподаваніемъ на нѣмецкомъ языкѣ. Но и это новое училище не достигло желаемой цѣли по ограниченности штата и по односторонности преподаванія въ немъ (оно имѣло въ виду преимущественно акушерство и хирургію).

Сильный недостатокъ во врачахъ заставилъ правительство преобразовать существовавшія медицинскія школы въ смыслѣ расширенія и улучшенія преподаванія въ нихъ медицины, что и было осуществлено въ 1786 г. въ царствованіе Екатерины II. Всѣ госпитальныя школы были преобразованы съ переименованіемъ въ «Медико-Хирургическія училища». Въ С.-Петербургѣ вмѣсто двухъ школъ при Военно-Сухопутномъ и Адмиралтейскомъ госпиталяхъ, явилось одно учебно-медицинское учрежденіе—«С.-Петербургское Медико-Хирургическое Училище». Такія же училища возникли въ Москвѣ и Кронштадтѣ. Число учениковъ въ этихъ училищахъ доведено было до 120 человѣкъ въ каждомъ. Преподаваніе предметовъ былъ раздѣлено на 4 отдѣльныя каѳедры, и поручено профессорамъ, уже независимымъ отъ госпиталей; преподававшіе раньше въ школахъ, госпитальные врачи были освобождены отъ такой обязанности.

Въ такомъ положеніи преобразованныя медицинскія школы оставались довольно значительное время, пока снова не обнаружились недостатки въ нихъ, потре-

---

[1]) При учрежденіи намѣстничествъ въ 1780 г.

бовавшіе новыхъ улучшеній. Такъ, въ 1795 г. директоръ Медицинской Коллегіи Васильевъ, чувствуя все болѣе и болѣе ростущую потребность во вполнѣ образованныхъ врачахъ, представилъ Екатеринѣ II обширный докладъ о медицинскомъ образованіи въ Россіи, съ планомъ расширенія учебной части и учрежденія «медико-хирургическихъ академій» въ Петербургѣ и Москвѣ. Проэктъ этотъ былъ одобренъ Императрицей, но смерть ея замедлила временно его осуществленіе. Только въ царствованіе Павла I, сочувственно отнесшагося къ дѣлу развитія отечественнаго медицинскаго образованія, всѣ предначертанія Васильева удостоились Высочайшаго одобренія.

18 декабря 1798 г. Высочайшимъ указомъ повелѣно было Васильеву приступить къ постройкѣ зданія С.-Петербургской Медико-Хирургической Академіи, съ учебными при ней театрами, на Выборгской сторонѣ, на берегу Невы. Существовавшія медико-хирургическія училища въ Петербургѣ и Кронштадтѣ упразднялись. Въ слѣдующемъ году былъ изданъ уставъ академій и утверждены новые штаты. Благодаря живому интересу Монарха, постройка зданій С.-Петербургской Академіи была быстро окончена и въ августѣ 1800 г. главное ея зданіе, сохранившееся до настоящаго времени, было освящено.

«Учрежденіе медико-хирургическихъ академій», говоритъ Чистовичъ въ своемъ трудѣ, «составило новую эру въ русскомъ медицинскомъ образованіи, эру тѣмъ болѣе важную, что съ преобразованіемъ училищъ въ медицинскія академіи понемногу исчезла необходимость въ вызовѣ къ намъ иностранцевъ врачей для общемедицинской и особенно для учебной службы. Это была заслуга барона Васильева; ему были обязаны и тѣмъ, что въ новооткрытой Академіи ни одна лекція не читалась по нѣмецки, и скоро въ Европѣ стали признавать, что русскіе врачи по образованію и знаніямъ стояли не ниже врачей Западной Европы» [1]).

---

[1]) Исторія первыхъ медицинскихъ школъ въ Россіи. Спб. 1883 г., стр. 398

Въ сентябрѣ 1800 г. были переведены и помѣщены въ новомъ зданіи Академіи всѣ бывшіе питомцы медико-хирургическихъ училищъ, и начались въ ней лекціи. Всѣми дѣлами Академіи вѣдала Медицинская Коллегія. Въ ученики академіи набирались ежегодно лучшіе воспитанники семинарій, желавшіе изучать медицину, при чемъ ихъ предварительно подвергали во врачебныхъ управахъ, незадолго до того учрежденныхъ, экзамену изъ латинскаго языка и словесности. Число казенныхъ воспитанниковъ, положенное по штату 1799 г. въ 120 человѣкъ, значительно увеличилось прикомандированными для усовершенствованія подлекарями прежнихъ школъ. Съ присоединеніемъ же воспитанниковъ упраздненнаго въ 1802 г. Калинкинскаго Медико - Хирургическаго училища число учащихся увеличилось еще больше, а послѣ закрытія Московской Медико-Хирургической Академіи въ 1804 г. и перевода въ Петербургъ и ея 120 воспитанниковъ, въ Академіи содержалось уже около 300 человѣкъ. Курсъ ученія былъ положенъ 4-хъ-лѣтній. Учащіеся первыхъ 2-хъ классовъ назывались учениками, а послѣднихъ двухъ— студентами.

Академія получила право производить экзамены и выдавать дипломы на докторскую степень, что было весьма важно для того времени, такъ какъ указомъ Медицинской Коллегіи 1798 г. запрещено было молодымъ людямъ отправляться за границу для окончанія медицинскаго образованія и полученія высшей медицинской ученой степени. Преподаваніе въ Академіи было довольно обширно и обнимало почти всѣ предметы заграничныхъ университетскихъ курсовъ того времени (подробности о преподаваніи у Прозорова: Академическіе акты, 1850 г., стр. 32). Успѣшно кончившіе 4-хъ годичный курсъ выпускались кандидатами медицины и хирургіи, и для полученія лекарскаго званія должны были пробыть еще одинъ годъ при Военно-Сухопутномъ или Морскомъ Госпиталѣ, практически занимаясь подъ руководствомъ госпитальныхъ врачей. Завѣдываніе дѣлами Медико-Хирургической Академіи предоставлено было уставомъ Конференціи, состояв-

шей изъ профессоровъ подъ предсѣдательствомъ старшаго изъ нихъ. Профессора назначались Медицинской Коллегіей изъ врачей, извѣстныхъ своей ученостью и своими трудами. При профессорахъ состояли помощники-репетиторы и адъюнкты, обязанности которыхъ состояли въ томъ, чтобы повторять съ учащимися пройденный курсъ. Ихъ выбирали сами профессора и утверждала Конференція изъ наилучше-окончившихъ курсъ воспитанниковъ Академіи.

Въ подобномъ положеніи Академія оставалась не долго; уже года черезъ 3 со времени открытія состояніе ея признано было не вполнѣ удовлетворительнымъ. Не смотря на то, что во вновь учрежденной Академіи были открыты особыя каѳедры внутреннихъ болѣзней и хирургіи, преподаваніе внутреннихъ болѣзней сводилось только къ теоретическому изложенію частной патологіи и терапіи, такъ какъ профессора не имѣли клиникъ. Клиническія палаты остались при госпиталяхъ, независимыхъ отъ Академіи. Окончившіе курсъ въ Академіи поэтому и должны были заниматься еще не менѣе одного года въ госпиталяхъ подъ руководствомъ уже не профессоровъ, а госпитальныхъ врачей, какъ впрочемъ и раньше, во время прохожденія академическаго курса. Курсы ученья, по свидѣтельству Чистовича, также были не вполнѣ удовлетворительны. Они были слишкомъ коротки и при томъ не одинаковой продолжительности. Такъ, напр., ботаника читалась цѣлый годъ, химія 8 мѣсяцевъ, анатомія и физика по 7 мѣсяцевъ, терапія и судебная медицина по 6 мѣсяцевъ, патологія и акушерство по 5 мѣсяцевъ, а физіологія и фармакологія только по 4 мѣсяца. Притомъ лекціи не читались, а диктовались слушателямъ, которые, записавъ ихъ, должны были выучивать; читались часто на двухъ языкахъ, русскомъ и нѣмецкомъ, по различію національностей преподавателей и учениковъ. Число каѳедръ было весьма недостаточно; многія изъ нихъ по обширности предметовъ или по разнородности ихъ, какъ напр. акушерство съ судебной медициной, анатомія съ физіологіей, были несовмѣстимы и налагали на преподавателей не-

выполнимыя обязанности. Многихъ важныхъ каѳедръ вовсе не было (фармаціи, педіатріи, окулистики, гигіены). Профессора назначались въ академію Медицинской Коллегіей, по собственному ея усмотрѣнію, съ соблюденіемъ нѣкоторыхъ малозначительныхъ формальностей въ конференціи академіи, часто мѣнялись и нерѣдко стояли не на высотѣ своего положенія. При такомъ порядкѣ вещей академія не могла достигнуть тѣхъ цѣлей, которыя предположены были при ея учрежденіи. Вслѣдствіе этого въ 1805 г., черезъ 2 года послѣ упраздненія Медицинской Коллегіи, когда академія перешла въ вѣдѣніе Министерства Внутреннихъ Дѣлъ, гр. Строгановъ, товарищъ Министра Внутреннихъ Дѣлъ, видя недостатки въ учебной части устава академіи, представилъ подробную записку о расширеніи и улучшеніи преподаванія медицинскихъ наукъ въ академіи, въ составленіи которой приняли участіе и нѣкоторые выдающіеся представители медицинскихъ наукъ, въ особенности извѣстный ученый лейбъ-медикъ Императора Александра I, Петръ Франкъ, побывавшій передъ тѣмъ преподавателемъ въ 4-хъ европейскихъ университетахъ.

Приглашенный въ 1805 г. для устройства академическихъ дѣлъ и лучшей организаціи учебнаго дѣла и назначенный первымъ ректоромъ академіи, Петръ Франкъ выработалъ и представилъ свой проэктъ, указывавшій на недостатки учебной части академіи; недостатки эти, главнымъ образомъ, заключались въ отсутствіи собственныхъ клиникъ, вслѣдствіе чего преподаваніе нѣкоторыхъ отдѣловъ медицины велось слишкомъ теоретично. Будучи по преимуществу патологомъ-терапевтомъ, П. Франкъ въ планѣ устройства академическихъ каѳедръ отвелъ весьма значительное мѣсто клиническимъ занятіямъ учащихся, и самъ устроилъ свое клиническое отдѣленіе внутреннихъ болѣзней. Къ сожалѣнію дѣятельность самого Франка въ академіи была непродолжительна.

Вопросъ о преобразованіяхъ и улучшеніяхъ Академіи привелъ, при участіи П. Франка, къ проэкту устава 1806 г., существенной частью котораго и было устройство терапевтической и хирургической клиникъ, куда больные должны

были доставляться изъ городскихъ больницъ и обоихъ военныхъ госпиталей по выбору профессоровъ. Проэктъ этотъ былъ утвержденъ 18 декабря 1806 г., но не приведенъ въ исполненіе вслѣдствіе новаго Высочайшаго повелѣнія. Пріостановка введенія устава послѣдовала по указанію Лейбъ-Медика Вилліе съ цѣлью нѣкоторыхъ новыхъ измѣненій, для чего съ Высочайшаго разрѣшенія былъ составленъ особый комитетъ изъ профессоровъ академіи, съ участіемъ и Вилліе. При составленіи новаго проэкта устава и штата академіи были приняты въ основаніе какъ только что выработанный уставъ академіи 1806 г., такъ и уставъ Московскаго и Дерптскаго университетовъ, регламентъ С.-Петербургской Академіи Наукъ и отчасти постановленія бывшей медицинской коллегіи. Выработанный затѣмъ проэктъ былъ Высочайше утвержденъ 28 іюля 1808 г. Президентомъ академіи, одновременно съ этимъ, назначенъ Я. В. Вилліе, который и оставался во главѣ ея неизмѣнно 30 лѣтъ (1808—1838 г.). За это время Академія съ 1810 г. по 1822 г. находилась въ вѣдѣніи Министерства Народн. Просвѣщенія, а затѣмъ опять вернулась въ Министерство Внутреннихъ Дѣлъ до 1838 г.

Президентъ Вилліе, сосредоточивъ на академіи всю свою энергію и поставивъ задачей сдѣлать изъ академіи дѣйствительный разсадникъ медицинскаго образованія въ Россіи, шелъ твердо и неуклонно къ этой цѣли. Академія будетъ всегда помнить о тѣхъ заслугахъ, которыя ей оказалъ Вилліе. Уставъ 1808 г. поставилъ академію наравнѣ съ университетами, далъ ей особое покровительство Государя и титулъ «Императорской». Существенною частью устава было: раздѣленіе академіи на два отдѣленія (Петербургское и Московское), самоуправленіе ея конференціей подъ предсѣдательствомъ президента, отдѣленіе учебной части отъ хозяйственной, увеличеніе числа каѳедръ и числа преподавателей, съ точнымъ обозначеніемъ ихъ правъ и обязанностей, строгое разграниченіе теоретическаго преподаванія отъ практическаго, съ дальнѣйшимъ развитіемъ обоихъ, увеличеніе числа воспитанниковъ по

тремъ отдѣленіямъ: медицинскому, фармацевтическому и ветеринарному—до 720 чел. и, наконецъ, допущеніе къ пріему въ академію молодыхъ людей всѣхъ состояній, достаточно подготовленныхъ къ слушанію академическихъ курсовъ. Преобразованная академія пользовалась мирнымъ теченіемъ учебной жизни въ условіяхъ, созданныхъ уставомъ 1808 г., почти до конца 30-хъ годовъ. Около этого времени успѣхи медицины, съ одной стороны, и обнаружившіяся въ связи съ этимъ недостатки въ академическомъ образованіи, съ другой, заставили правительство выдвинуть вопросъ о новыхъ преобразованіяхъ. Особенно чувствовался недостатокъ въ клиническомъ преподаваніи, которое носило попрежнему теоретическій характеръ и потому мало достигало цѣли. При участіи Вилліе выработанъ былъ Уставъ 1835 г., по которому прибавлялось 4 новыхъ клиническихъ каѳедры и возстановлялась старая связь Академіи съ Военно-Сухопутнымъ госпиталемъ, уничтоженная уставомъ 1808 г.; вмѣсто прежняго 4-хъ лѣтняго введенъ былъ пяти-лѣтній курсъ ученія. Студенты 5-го курса должны были заниматься госпитальною практикою подъ руководствомъ главнаго доктора госпиталя и подъ надзоромъ палатныхъ ординаторовъ. Конференція академіи, по предложенію Вилліе, составила 15 февраля 1836 г. Коммисію изъ профессоровъ для выработки новаго плана преподаванія и распредѣленія учебныхъ предметовъ по каѳедрамъ и курсамъ соотвѣтственно числу преподавателей (14), опредѣленному по новому штату. Для клиникъ-хирургической, терапевтической и глазной должно было быть отведено особое помѣщеніе въ госпиталѣ, со всѣмъ необходимымъ для нихъ устройствомъ и съ особыми при нихъ кабинетами. Къ сожалѣнію введеніе Устава 1835 г. во всей полнотѣ его, т. е. съ госпитальными клиниками, осуществилось уже позже, послѣ ухода президента Вилліе изъ академіи. 13 декабря 1838 г. Высочайшимъ указомъ Правительствующему Сенату Академія переведена была изъ вѣдомства Министерства Внутреннихъ Дѣлъ въ Военное Министерство. Съ этого времени въ ней и стали постепенно осуществляться мѣропріятія, направленныя къ

поднятію научнаго уровня, какъ намѣченныя уставомъ 1835 г., такъ и иныя. Въ ряду этихъ мѣропріятій приглашеніе въ академію К. Зейдлица, Н. Пирогова, фактическое учрежденіе госпитальныхъ клиникъ и обогащеніе академической библіотеки—безспорно занимаютъ первое мѣсто.

Ближайшій надзоръ за академіей порученъ былъ Директору Департамента военныхъ поселеній гр. П. А. Клейнмихелю (1838—1842 г.) въ качествѣ ея попечителя. Онъ оказался для Академіи прекраснымъ администраторомъ, скоро ознакомился съ потребностями ея во всѣхъ частяхъ за трехлѣтнее свое управленіе постояннымъ вниманіемъ къ нуждамъ академіи, онъ значительно улучшилъ положеніе ея во многихъ отношеніяхъ; такъ, всѣ каѳедры обогатились научными пособіями, на расширеніе академической библіотеки отпущено было 20 тыс. руб. сер. казенныхъ денегъ и 10 тыс. частныхъ пожертвованій; преподаваніе значительно было улучшено; терапевтическая и хирургическая клиники переведены изъ негоднаго ветхаго зданія въ каменное, принадлежавшее раньше Морскому госпиталю; Военно-Сухопутный госпиталь для цѣлей преподаванія былъ подчиненъ въ 1840 г. Академіи; наконецъ, были учреждены каѳедры госпитальной терапевтической и хирургической клиникъ (1842 г.). Послѣдующими попечителями Академіи были: съ сентября 1842 г. Дежурный Генералъ Главнаго Штаба, Генералъ-Адъютантъ П. Ф. Веймарнъ, послѣ смерти котораго (1846 г.) мѣсто это занялъ Директоръ канцеляріи Военнаго Министерства Генералъ-Адъютантъ Анненковъ (1846—48 г.), затѣмъ Генералъ-Адъютантъ Игнатьевъ 2-ой (1848—53 г.), и наконецъ, послѣднимъ попечителемъ Академіи былъ Генералъ-Маіоръ Левшинъ, инспекторъ батальоновъ военныхъ кантонистовъ. Всѣ эти лица, призванные для надзора за учебной и хозяйственной частью Академіи, были больше исполнителями высшихъ распоряженій военнаго министра. При нихъ положено было прочное основаніе дальнѣйшимъ реформамъ, улучшавшимъ постепенно состояніе Академіи. Такъ, по представленію Генералъ-Адъютанта Веймарна,

2-ой Военно-Сухопутный госпиталь, присоединенный къ Академіи въ 1840 г. для учебныхъ цѣлей, въ 1846 г. поступаетъ окончательно подъ главное начальство Президента Академіи какъ въ медицинскомъ, такъ и въ хозяйственномъ отношеніяхъ, причемъ главный докторъ госпиталя дѣлается членомъ Конференціи Академіи и избирается преимущественно изъ профессоровъ Академіи. Иниціатива въ этомъ дѣлѣ принадлежала Президенту Академіи И. Б. Шлегелю (1838—51 г.), бывшему главному доктору Московскаго военнаго госпиталя, много и добросовѣстно потрудившемуся для развитія Академіи. При немъ въ 1843 г. ученіе раздѣлено на 5 курсовъ; учебный годъ раздѣленъ вмѣсто третей на полугодія. Преподаваніе частной терапіи, бывшее раньше въ 3 и 4 классахъ, соединено въ одинъ годъ; введено отдѣльное преподаваніе Врачебной діагностики (приготовительной клиники) и Клинической терапіи [1]).

Въ 1849 г. ко 2 Военному Сухопутному госпиталю былъ присоединенъ Морской Госпиталь; оба эти госпиталя позже были перестроены; возникшій изъ нихъ Клиническій госпиталь дѣйствуетъ и до нашихъ дней. Послѣ ухода Шлегеля его мѣсто занялъ Директоръ Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства В. В. Пеликанъ (1854—57 г.), бывшій ректоръ упраздненной (въ 1842 г.). Виленской Медико-Хирургической Академіи. За время его президентства не произошло никакихъ особыхъ улучшеній въ положеніи Академіи. Вниманіе правительства и общества въ то время было сосредоточено на Крымской войнѣ. Отъ Академіи тогда требовали только ускоренныхъ выпусковъ врачей. За выходомъ В. Пеликана изъ Академіи, на постъ президента былъ назначенъ бывшій профессоръ хирургіи и ученый секретарь Академіи П. А. Дубовицкій

---

[1]) Общую терапію преподавалъ проф. Зейдлицъ, а съ 1845 г. адъюнктъ-проф. Здекауеръ. Предварительныя свѣдѣнія къ клиническимъ занятіямъ излагались Зейдлицемъ въ Семіотикѣ; нѣсколько позже его адъюнктъ-профессору Шипулинскому поручено было упражнять студентовъ надъ больными въ опредѣленіи болѣзненныхъ явленій.

(1857—67 г.). Академія съ этого времени подчиняется по дѣламъ административнымъ непосредственно военному министру, а по дѣламъ хозяйственнымъ Военному Совѣту. Назначенный президентъ, облеченный неограниченнымъ довѣріемъ представителей высшей власти, независимый по положенію, оказался превосходнымъ администраторомъ и умѣлымъ реформаторомъ. Тотчасъ по вступленіи въ управленіе Академіей онъ принялся за реформы, которыя вывели ее на путь непрерывнаго прогресса и поставили на ряду съ лучшими подобными учрежденіями Зап. Европы. Дубовицкій началъ свою преобразовательную дѣятельность съ 2-го Военно-Сухопутнаго Госпиталя, который по его проэкту былъ раздѣленъ по роду болѣзней на 13 клиническихъ отдѣленій; каждымъ отдѣленіемъ завѣдуетъ профессоръ или адъюнктъ; въ госпиталѣ введена строгая отчетность, выработанъ новый каталогъ медикаментовъ. Важнѣйшей заслугой Дубовицкаго было созданіе естественно-историческаго института съ каѳедрами физики, химіи, ботаники, минералогіи съ климатологіей и физической географіей. При этихъ каѳедрахъ устроены были лабораторіи, музеи, кабинеты, богатая оранжерея. Спеціальныя медицинскія науки съ этого времени изучаются въ тѣсной связи съ естественными науками, которыя до того находились въ пренебреженіи и назывались вспомогательными предметами; эти науки выдвигаются теперь какъ основаніе медицинскихъ знаній.

Для изученія анатоміи расширенъ анатомо-физіологическій институтъ, созданный Н. И. Пироговымъ. Далѣе преобразованы и открыты новыя каѳедры собственно медицинскихъ наукъ: нервныхъ и душевныхъ болѣзней съ клиникой, глазныхъ болѣзней съ клиникой, гигіены, оперативной хирургіи, патологической анатоміи и др. По предложенію Дубовицкаго возобновлено было, введенное Вилліе и существовавшее до 1849 г., оставленіе молодыхъ врачей при клиникахъ Академіи для усовершенствованія на 3 года, съ обязательнымъ изученіемъ извѣстной спеціальности, что повело позже къ учрежденію такъ называемаго профессорскаго института при Академіи,

послужившаго разсадникомъ профессоровъ не только для Академіи, но и для университетовъ.

При Дубовицкомъ въ 1865 г. начата была постройка Михайловской клинической больницы на средства баронета Вилліе, куда позже, въ 1874 г., были переведены академическія клиники.

Клиническій госпиталь заново перестроенъ въ 1864—66 г.г. и превращенъ въ благоустроенное клиническое учрежденіе. По примѣру университетовъ открыты были при всѣхъ клиникахъ амбуляторіи [1]) для приходящихъ больныхъ; эта мѣра была задумана для поднятія учебнаго значенія клиникъ, такъ какъ, при всемъ обиліи больныхъ въ госпиталѣ, болѣзненныя формы были очень однообразны.

Послѣ долгихъ ходатайствъ Дубовицкому удалось также добиться отъ городского управленія и инженернаго вѣдомства дренированія и осушенія госпитальной мѣстности и превращенія обширныхъ антигигіеническихъ госпитальныхъ дворовъ въ паркъ, съ аллеями для прогулки больныхъ. Благотворная дѣятельность Дубовицкаго отразилась также и на профессорскомъ персоналѣ Академіи, который былъ обновленъ приглашеніемъ многихъ выдающихся научныхъ дѣятелей, какъ С. П. Боткинъ, И. М. Сѣченовъ, Э. А. Юнге, И. М. Балинскій и др.

Въ 1867 г. П. А. Дубовицкій перешелъ на мѣсто Главнаго военно-медицинскаго инспектора, и съ этого времени Медико-Хирургическая Академія, раньше подчинявшаяся непосредственно военному министру, переходитъ подъ ближайшій надзоръ главнаго военно-медицинскаго инспектора. Вмѣсто президента и вице-президента Академіи учреждается должность Начальника Академіи, которую занялъ проф. П. А. Нарановичъ.

Въ 1869 г. его замѣстилъ Н. И. Козловъ, при которомъ былъ введенъ новый уставъ, выработанный еще при Дубовицкомъ. 2-ой Военно-Сухопутный Госпиталь, переименованный въ Клиническій военный госпиталь, сталъ

---

[1]) Первая амбуляторія устроена была въ Академіи Профессоромъ Зейдлицемъ при его клиникѣ.

окончательно нераздѣльной частью Медико-Хирургической Академіи подъ общимъ управленіемъ начальника послѣдней, что продолжается и до настоящаго времени. Важнѣйшимъ пріобрѣтеніемъ госпиталя явилось: раздѣленіе его на спеціальныя клиническія отдѣленія, пріемъ въ госпиталь гражданскихъ больныхъ обоего пола и возраста, амбуляторныя клиники, возможность примѣненія при леченіи больныхъ средствъ, неположенныхъ для обыкновенныхъ военныхъ госпиталей.

Въ маѣ 1871 г. Начальникъ Академіи Козловъ перешелъ на постъ главнаго военно-медицинскаго инспектора, а его мѣсто занялъ Я. А. Чистовичъ, профессоръ Академіи. Время, когда Чистовичу пришлось занимать должность Начальника Академіи, совпало съ тяжелымъ временемъ для послѣдней. Вслѣдствіе различныхъ неблагопріятныхъ обстоятельствъ правильное теченіе жизни Академіи было нарушено. Положеніе начальника академіи было очень трудное. Не всегда хорошо знакомые съ дѣлами Академіи, медицинскіе инспектора не могли сохранить должнаго безпристрастія среди партійной борьбы, проявившейся въ то время между профессорами академіи. Помимо всего этого, осенью 1874 г. произошли въ академіи, какъ и во многихъ другихъ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ Россіи, студенческіе безпорядки. По представленію военнаго министра 26 ноября 1874 г. послѣдовало Высочайшее Повелѣніе объ изъятіи Медико - Хирургической Академіи изъ вѣдѣнія Главнаго военно-медицинскаго инспектора. Для управленія дѣлами академіи назначена была временно особая коммиссія подъ предсѣдательствомъ Генералъ-Адъютанта Непокойчицкаго. Въ составѣ этой коммиссіи были назначены: Начальникъ академіи Я. А. Чистовичъ, помощникъ главнаго военно-медицинскаго инспектора А. М. Быковъ, бывшій профессоръ Н. Ѳ. Здекауэръ, лейбъ-медикъ Карелль. Тайный Совѣтникъ Кириллинъ, профессоръ инженерной академіи Генералъ-Маіоръ Паукеръ; затѣмъ, изъ профессоровъ Академіи С. П. Боткинъ, И. Э. Юнге и въ качествѣ дѣлопроизводителя Ф. П. Ляндцертъ. Коммиссія эта назначала профессоровъ

на свободныя каѳедры, управляла всѣмъ хозяйствомъ академіи и вѣдала студенческія дѣла. Засѣданій конференціи въ то время не происходило.

Начальникъ академіи Чистовичъ, не мало перенесшій нравственныхъ мученій за пятилѣтнее пребываніе свое во главѣ академіи, вышелъ 9 августа 1875 г. въ отставку. Мѣсто его занялъ А. М. Быковъ. Съ 1876 по 1879 г. предсѣдателемъ временной коммиссіи былъ Генералъ отъ артиллеріи Рѣзвой, а съ 1879 по 1881 г. Генералъ-Адъютантъ Исаковъ.

Въ мартѣ 1879 г. Медико-Хирургическая Академія преобразована въ «Военно-Медицинскую Академію». По новому положенію первые два курса академіи были закрыты, въ студенты академіи было повелѣно принимать прошедшихъ два первыхъ курса въ университетахъ по медицинскому факультету или естественному отдѣленію физико-математическаго факультета.

Въ Сентябрѣ 1881 г. дѣятельность особой комиссіи закончилась. Управленіе дѣлами Академіи вновь было возложено на конференцію академіи — Военнымъ Министромъ, вмѣсто Графа Д. А. Милютина, назначенъ Генералъ-Адъютантъ П. С. Ванновскій; при немъ въ 1884 г. были открыты снова первые два курса академіи. Въ этомъ же году, вслѣдствіе введенія новаго университетскаго устава, начался пересмотръ и положенія объ академіи. Выработанный конференціей академіи проэктъ новаго положенія былъ Высочайше утвержденъ 15 іюня 1890 г. Съ этого времени академія подчиняется непосредственно военному министру. 7 ноября 1890 г. Начальникъ Академіи Быковъ вышелъ въ отставку, а мѣсто его занялъ профессоръ и академикъ В. В. Пашутинъ. Адъюнктъ-профессора переименованы въ экстраординарныхъ профессоровъ, штатъ лицъ учебнаго состава академіи значительно расширенъ. Порядокъ выбора профессоровъ измѣненъ въ томъ смыслѣ, что они или выбираются по конкурсу конференціей и утверждаются военнымъ министромъ, или назначаются непосредственно военнымъ министромъ по его усмотрѣнію. При академіи за это послѣднее время построены роскошныя

клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней; открыты бараки для заразныхъ больныхъ.

Послѣдовали измѣненія и въ составѣ каѳедръ по примѣру медицинскихъ факультетовъ: каѳедра ушныхъ болѣзней соединена съ каѳедрой горловыхъ и носовыхъ болѣзней, каѳедра накожныхъ болѣзней слилась съ каѳедрой сифилитическихъ и венерическихъ болѣзней. Открыты также и новыя: каѳедра исторіи медицины и каѳедра общаго ученія о заразныхъ болѣзняхъ, съ практическимъ и систематическимъ курсомъ бактеріологіи.

Подъ отеческимъ покровительствомъ Государей, подъ бдительнымъ надзоромъ просвѣщеннаго правительства и ближайшихъ начальниковъ, при дѣятельности ряда талантливыхъ, выдающихся профессоровъ, Императорская Военно-Медицинская Академія съ каждымъ годомъ пріобрѣтала все новыя и новыя силы и средства для исполненія долга своего и съ каждымъ годомъ упрочивала свои заслуги въ дѣлѣ медицинскаго образованія.

Вдохновляемая нѣсколькими замѣчательными профессорами, какъ Зейдлицъ, Пироговъ, Боткинъ и др., Академія заняла одно изъ передовыхъ мѣстъ среди немногихъ русскихъ учебно-медицинскихъ учрежденій. За столѣтній періодъ существованія, не забывая своего прямого назначенія, она выпустила изъ своихъ стѣнъ рядъ поколѣній русскихъ врачей и дала не мало ученыхъ, которые съ большою пользою послужили распространенію и развитію медицинскихъ знаній въ нашемъ отечествѣ.

18 декабря сего года истекаетъ столѣтіе основанія Императорской Военно-Медицинской Академіи. Стоя наканунѣ столѣтняго юбилея ея и предстоящаго праздника отечественной медицины, мы имѣемъ задачей остановиться въ нашей работѣ исключительно на дѣятеляхъ терапевтической клиники, получившей, по отдѣленіи другихъ подготовительныхъ къ ней кафедръ и госпитальной клиники, названіе «академической терапевтической клиники» («факультетской» въ университетахъ). Дѣятели этой клиники, среди которыхъ были такія крупныя величины, какъ К. Зейдлицъ и С. П. Боткинъ, съ честью потрудились

на этой каѳедрѣ. Своими талантами, знаніемъ и дѣятельностью они не только подняли каѳедру до небывалой высоты, но вмѣстѣ съ тѣмъ далеко подвинули развитіе русской врачебной науки и создали цѣлую «школу» врачей и ученыхъ [1]).

---

[1]) При изложеніи приведеннаго историческаго обзора мы пользовались классическими трудами бывшихъ профессоровъ Медико-Хирург. Академіи:

1. Прозорова «Матеріалы для исторіи Импер. Спб. Медико-Хирур. Академіи» Спб. 1850 г. и

2. Я. А. Чистовича, «Исторія первыхъ медицинскихъ школъ въ Россіи». Спб. 1883 г., а также слѣдующими сочиненіями:

3. Проф. Г. Скориченко: Исторія Мед.-Хир. Академіи 1798—1893 г.

4. Протоколы Засѣд. Конференціи Академіи 1877 г.: Торжественное Засѣданіе Конференціи Академіи 11 дек. 1877 г. и Рѣчь Учен. Секретаря въ память 100-лѣтія со дня рожденія Императора Александра I.

5. Д-ра Шмигельскаго «Историческій очеркъ каѳедры Госпитальной терапевтической клиники Имп. Воен.-Мед. Академіи». Спб. Дисс. 1897 г.

6. Д-ра Бѣлогорскаго «Госпитальная хирург. Клиника при Импер. Воен.-Медиц. Академіи». Спб. Дисс. 1898 г.

7. Д-ра Европина «Историческій очеркъ каѳедры Судебной медицины съ токсикологіей при Импер. Воен.-Мед. Академіи. Спб. Дисс. 1898 г.

9. Д-ра Сахарова «Отчетъ по устройству Михайловской клинической больницы баронета Виллье съ біографическими свѣдѣніями объ учредителѣ этой больницы». Спб. 1873 г.

Первые представители терапевтической клиники въ Медико-Хирургической Академіи.

Прежде чѣмъ перейти къ историческому очерку каѳедры собственно, такъ называемой, Академической терапевтической клиники, считаемъ необходимымъ для полноты изложенія превести краткія историческія данныя о первыхъ представителяхъ терапевтической клиники въ Медико-Хирургической Академіи [1]).

Какъ извѣстно, Академія сначала не имѣла отдѣльной каѳедры клиники внутреннихъ болѣзней; чтеніе частной патологіи и терапіи было однако сопряжено съ нѣкоторыми занятіями учащихся въ больничныхъ палатахъ Военно-Сухопутнаго и Морского госпиталей. Учредителемъ первой клиники былъ знаменитый *Петръ Франкъ*. Въ 1805 г. онъ былъ приглашенъ въ качествѣ профессора и ректора для устройства академическихъ дѣлъ и лучшей организаціи учебной части. П. Франкъ былъ однимъ изъ выдающихся врачей того времени. Будучи терапевтомъ по преимуществу, онъ устроилъ для себя въ главномъ академическомъ зданіи, въ обширномъ помѣщеніи, занимаемомъ теперь академическою церковью, клиническое отдѣленіе; оно имѣло мужскую и женскую палаты, по 12 кроватей въ каждой; сюда принимались также и дѣти; кромѣ того, къ этимъ палатамъ примыкали еще 3 небольшихъ комнаты для больныхъ благородныхъ или для помѣщенія паціентовъ неспокойныхъ. Клиническое отдѣленіе это,

---

[1]) Болѣе подробныя біографическія данныя, а также свѣдѣнія объ ученой и практической дѣятельности первыхъ дѣятелей, потрудившихся на кафедрѣ клиники внутреннихъ болѣзней, приведены у д-ра Шмигельскаго въ его «Историческомъ очеркѣ каѳедры Госпитальной терапевтической клиники въ Воен.-Мед. Академіи». Дисс. Спб. 1897 г.

было очень благоустроено и служило даже предметомъ зависти другихъ клиникъ.

Лекціи Франка по Частной патологіи и терапіи пользовались большой славой; ихъ посѣщали многіе врачи и высокопоставленныя лица. Къ сожалѣнію дѣятельность Франка въ академіи была непродолжительна. Въ 1808 г. Франкъ оставилъ Петербургъ и переселился въ Вѣну, гдѣ и умеръ въ 1821 г.

Послѣ Франка созданная имъ и прекрасно поставленная клиника перешла по порученію Конференціи въ завѣдываніе профессора Конрада Фридриха Удена, читавшаго въ тоже время теоретическій курсъ Частной патологіи и терапіи. Клиническое отдѣленіе оставалось на прежнемъ положеніи только около года; затѣмъ его перевели въ Военно-Сухопутный госпиталь и отвели для него одну большую палату на 30 кроватей. При этомъ перемѣщеніи женское и дѣтское отдѣленія совсѣмъ были уничтожены, а съ ними и всѣ заведенные Франкомъ порядки. Въ 1810 г. Уденъ обратился въ Конференцію съ просьбой «по сложности и обширности предметовъ» его каѳедры оставить ему только чтеніе теоретическаго курса, а клинику передать самостоятельно его адъюнкту *Семену Гаевскому* (1810—1812 г.). Ходатайство это Конференціей было уважено.

Здѣсь не безынтересно упомянуть о томъ, что въ Западной Европѣ большая часть университетовъ получила отдѣльныя клиническія каѳедры только въ концѣ 18 столѣтія; въ нѣкоторыхъ же, какъ напримѣръ въ Галле, клиника получила свое начало только въ 1810 г., т. е. въ тотъ годъ, когда и у насъ въ академіи была основана отдѣльная клиническая каѳедра. Въ другихъ же иностранныхъ университетахъ обходились еще и въ это время одною поликлиникой.

Семенъ Ѳедоровичъ Гаевскій былъ и по происхожденію и по образованію вполнѣ русскимъ профессоромъ. По окончаніи Медико-Хирургической Академіи онъ, какъ даровитый воспитанникъ, былъ оставленъ репетиторомъ у профессора хирургіи Буша; затѣмъ посланъ былъ для

усовершенствованія за границу, откуда возвратился въ 1805 г. Клиническія лекціи Гаевскій началъ читать еще при Франкѣ въ концѣ 1806 г. Послѣ оставленія профессуры Франкомъ, Конференція, не смотря на молодость Гаевскаго, поручила ему самостоятельно руководить клиникой и занятіями студентовъ академіи до вступленія въ должность Удена. Гаевскій, по свидѣтельству современниковъ, былъ очень выдающійся профессоръ и способный преподаватель. Терапевтическая клиника при немъ оставалась въ Военно-Сухопутномъ госпиталѣ; состояніе ея уже не напоминало завидной роскоши прежней клиники Франка; тѣмъ не менѣе, число больныхъ въ ней достигало 200 человѣкъ въ годъ. Профессора получили въ то время разрѣшеніе выбирать больныхъ для клиникъ въ Морскомъ госпиталѣ. Обративъ на себя вниманіе высшей администраціи, Гаевскій въ 1812 г. былъ назначенъ ученымъ секретаремъ Медицинскаго Совѣта Министерства Внутреннихъ Дѣлъ. Оставивъ академію, онъ въ 1819 г. назначенъ былъ лейбъ-медикомъ Александра I, а позже директоромъ медицинскаго департамента. Пользуясь большимъ авторитетомъ въ сферѣ административно-медицинской, онъ одинъ разработалъ все наше медицинское законодательство и придалъ ему нѣкоторую законченность.

Вышелъ въ отставку Гаевскій въ 1842 г., а умеръ въ 1863 г. Послѣ выхода изъ академіи Гаевскаго, профессоромъ терапевтической клиники назначенъ былъ иностранецъ *Егоръ Зузичъ* (1812—1817 г.).

Егоръ Егоровичъ Зузичъ, венгерецъ по происхожденію, до переѣзда въ Россію былъ профессоромъ анатоміи въ Пештскомъ университетѣ. Въ 1808 г. онъ переѣхалъ въ Россію, выдержалъ экзаменъ на доктора при Московскомъ университетѣ и получилъ весьма лестное удостовѣреніе отъ ректора того университета. Позже Зузичъ выдержалъ экзаменъ въ С.-Петербургской Медико-Хирургической Академіи на профессора и получилъ здѣсь каѳедру. По свидѣтельству современниковъ профессоръ Зузичъ былъ хорошій, усердный преподаватель, обладавшій обширными познаніями и даромъ слова. Клиника при Зузичѣ по преж-

нему была на 30 кроватей; въ клинику его принимались, кромѣ военнослужащихъ, больные и другого званія съ важнѣйшими болѣзнями. Клиническія лекціи и обходы больныхъ производились имъ ежедневно. Кромѣ того, онъ читалъ также Частную патологію и терапію. Умеръ въ 1817 г.

Послѣ Зузича на каѳедру терапевтической клиники конференція избрала главнаго доктора Военно-Сухопутнаго Госпиталя *Ѳеодора Гейрота*, нѣмца по происхожденію, получившаго степень лекаря въ С.-Петербургской Медико-Хирургической Академіи. По окончаніи курса Гейротъ остался адъюнктомъ Академіи по каѳедрѣ Частной патологіи и терапіи. Порученной ему терапевтической клиникой онъ завѣдывалъ до своей смерти въ 1828 г. По воспоминаніямъ профессоровъ Прозорова и Буяльскаго [1]). Гейротъ для своего времени былъ превосходный клиницистъ и глубокообразованный врачъ. Отличаясь благороднымъ, возвышеннымъ характеромъ, онъ относился одинаково справедливо ко всѣмъ, поддерживалъ талантливыхъ русскихъ молодыхъ врачей въ противовѣсъ другимъ нѣмецкимъ врачамъ, отличавшимся въ то время нетерпимостью къ русскимъ. Нѣсколько поколѣній врачей ему были обязаны высокимъ уровнемъ научнаго клиническаго образованія и гуманнымъ взглядомъ на значеніе врача у постели больного. Гейротъ, кромѣ профессуры, занималъ еще должность вице-директора Военно-Медицинскаго департамента, лейбъ-медика и главнаго редактора «Военно-Медицинскаго Журнала», основаннаго въ 1823 г.

Съ 1828 по 1836 г. профессоромъ терапевтической клиники академіи былъ *Прохоръ Чаруковскій*, воспитанникъ той же академіи, раньше адъюнктъ Гейрота и ординаторъ 2 Военно-Сухопутнаго Госпиталя. Клиника при немъ была переведена изъ главнаго зданія 2 Военно-Сухопутнаго Госпиталя въ одинъ изъ деревянныхъ его флигелей; флигель этотъ состоялъ изъ одноэтажнаго зданія, довольно ветхаго, тѣснаго и крайне неудоб-

---

[1]) Біографія Буяльскаго, Я. Чистовича.

наго; въ палатахъ было сыро и холодно. Клиника состояла изъ двухъ палатъ: большой на 30 кроватей и меньшей на 6 кроватей для офицеровъ; при ней была еще комната для ординатора и прислуги. Лишь съ переходомъ Медико-Хирургической Академіи въ военное вѣдомство, въ 1838 г., клиника вернулась снова въ каменное зданіе 2 Военно-Сухопутнаго Госпиталя и состояніе ея значительно улучшилось.

Проф. Прохоръ Чаруковскій.

Заслугой Чаруковскаго, какъ клиническаго преподавателя, было то, что онъ первый въ Россіи писалъ «о стетоскопѣ и признакахъ, помощью его открываемыхъ», первый же въ Россіи сталъ и употреблять его при клиническомъ преподаваніи. Какъ писатель онъ былъ однимъ изъ наиболѣе плодовитыхъ литературно профессоровъ. Имъ издано было 35 работъ. Въ числѣ крупныхъ произведеній имъ написанъ курсъ «Общей Патологической Семіотики» 1825 г. и «Опытъ системы практической медицины» 1833 г., въ нѣсколькихъ томахъ. Чаруковскій былъ членомъ нѣсколькихъ медицинскихъ обществъ, редакторомъ «Военно-Медицинскаго Журнала» и другого журнала,

издававшагося Императорскимъ Человѣколюбивымъ обществомъ; состоялъ также въ должности ученаго секретаря академіи; отличался, по свидѣтельству Прозорова, «основательностью ума и прямодушіемъ». Благодаря послѣднему обстоятельству онъ пріобрѣлъ не мало недоброжелателей между сослуживцами, чѣмъ можно, вѣроятно, объяснить и всю исторію внезапнаго ухода его изъ академіи, а также и появленіе въ печати не всегда лестныхъ для него отзывовъ современниковъ [1]).

Переведенный по настояніямъ президента Вилліе, въ Московское отдѣленіе Медико-Хирургической Академіи профессоромъ частной патологіи и терапіи противъ своего желанія, онъ вынужденъ былъ въ 1836 г. выйти въ отставку.

Кромѣ Чаруковскаго, и другіе перечисленные профессора оставили, помимо педагогической, также слѣды и ученой своей дѣятельности, напечатавъ не мало научныхъ сочиненій, большею частью однако на нѣмецкомъ языкѣ, имѣвшихъ въ свое время интересъ, а частію не утратившихъ его, *можетъ быть*, и въ настоящее время.

Послѣ выхода изъ Академіи Прохора Чаруковскаго, президентъ Вилліе пригласилъ, нѣсколько необычнымъ путемъ, на каѳедру терапевтической клиники главнаго доктора Морского госпиталя Карла Зейдлица, при которомъ въ 1842 г. основана была при Медико-Хирургической Академіи вторая каѳедра клиники внутреннихъ болѣзней—каѳедра Госпитальной терапевтической клиники, вмѣстѣ съ Психіатріей [2]), а основная каѳедра клиники внутреннихъ болѣзней съ этого времени получила наименованіе «академической», исторія которой и составляетъ главный предметъ настоящей работы.

---

[1]) Н. Здекауеръ. Воспоминанія, «Русская Старина», 1891 г.

[2]) Нельзя не замѣтить здѣсь, что существованіе двухъ терапевтическихъ клиникъ, которыя введены теперь и во всѣхъ русскихъ университетахъ, не вездѣ существуетъ и въ настоящее время заграницей. Такъ, въ нѣкоторыхъ германскихъ университетахъ существуетъ до сихъ поръ по одной такой клиникѣ.

Каѳедра Академической терапевтической клиники при проф. К. К. Зейдлицѣ (1836—46 гг.).

Настоящій очеркъ исторіи Академической терапевтической клиники мы считаемъ умѣстнымъ начать не съ 1842 г., т. е. со времени основанія клиники госпитальной, а съ 1836—37 учебнаго года. Дѣло въ томъ, что 14 декабря 1835 г., какъ намъ извѣстно уже изъ общаго обзора Исторіи Академіи, былъ Высочайше утвержденъ новый уставъ и штатъ Академіи, внесшій много перемѣнъ въ учебную часть. Въ числѣ послѣднихъ однимъ изъ важнѣйшихъ нововведеній было установленіе 5-лѣтняго курса ученія для учащихся медицинѣ, вмѣсто прежняго 4-лѣтняго. По свидѣтельству Прозорова [1]), 5-лѣтніе курсы начались уже съ 1836—37 учебнаго года; однако, по имѣющимся даннымъ трудно сказать, въ какой мѣрѣ осуществлены были требованія новаго устава о госпитальныхъ занятіяхъ студентовъ, пока не произошло въ 1840 г. назначеніе въ Академію доктора Мандта и въ 1842 г. проф. Мяновскаго, положившее фактически начало новой каѳедры Госпитальной терапевтической клиники. Не вдаваясь здѣсь въ подробности возникновенія новой вѣтви клиническаго преподаванія, отмѣтимъ только, что въ 1840 г. по Высочайшему повелѣнію почетный лейбъ-медикъ докторъ Мандтъ, незадолго до того единогласно выбранный конференціей въ почетные члены Академіи и бывшій раньше профессоромъ Грейфсвальдскаго университета, былъ назначенъ, согласно собственному желанію, для практическаго образованія въ медицинѣ и хирургіи

---

[1]) Прозоровъ. Академическіе акты, 1850 г., стр. 309—313.

избранныхъ имъ 12 студентовъ 5-го курса, при леченіи больныхъ во 2-мъ Военно-Сухопутномъ Госпиталѣ [1]).

Относящіяся сюда подробности изложены у Шмигельскаго [2]); слѣдуетъ замѣтить только, что, хотя въ госпиталѣ существовало особое «клиническое отдѣленіе лейбъ-медика Мандта», однако, повидимому, званія профессора Академіи онъ не носилъ и какъ таковой въ архивныхъ документахъ Академіи не упоминается, несмотря на то, что въ апрѣлѣ 1842 г. въ помощь Мандту по Высочайшему же повелѣнію, былъ назначенъ адъюнктомъ лекарь Здекауеръ. Такимъ образомъ, первымъ профессоромъ Госпитальной терапевтической клиники надо считать Мяновскаго, перемѣщеннаго въ январѣ 1842 г. изъ Виленской Медико-Хирургической Академіи [3]). Собственно съ этого года и создалась, слѣдовательно, филіальная каѳедра Госпитальной клиники. Первая же, основная каѳедра терапевтической клиники, въ противоположность новой Госпитальной, постепенно усвоила себѣ названіе Академической.

Уставъ 1835 г., какъ сказано, предписывалъ студентамъ 5-го курса заниматься госпитальною практикою подъ руководствомъ главнаго доктора и палатныхъ ординаторовъ. Проектъ правилъ Президента Академіи баронета Вилліе, присланныхъ имъ въ конференцію 21 августа 1837 г., но затѣмъ признанныхъ неудобными и неудостоенныхъ Высочайшаго утвержденія, имѣлъ въ виду упорядочить сказанныя занятія студентовъ въ госпиталѣ [4]). Такимъ образомъ, еще до назначенія отдѣльнаго профессора и до возникновенія самостоятельной каѳедры, госпитальное преподаваніе такъ или иначе началось, а каѳедра терапевтической клиники получила возможность менѣе заботиться о прикладной практической выучкѣ своихъ слушателей и болѣе времени посвящать развитію въ нихъ

---

[1]) Прот. Конф. 1840 г. №№ 6, 7, 33; 1842 г. № 15.

[2]) «Историч. очеркъ каѳед. Госпит. терап. клиники Имп. Военно.-Мед. Академіи». Диссер. Спб. 1897 г., стр. 80—92.

[3]) Прот. Конф. 1842 г. № 4.

[4]) Шмигельскій, стр. 72—73.

того научнаго основанія и способности медицинскаго мышленія, которое давало бы имъ возможность въ будущей практической дѣятельности уже самостоятельно совершенствоваться въ данной отрасли знаній. Съ 1836—37 учебнаго года началъ свою дѣятельность въ Академіи Карлъ Зейдлицъ, назначенный послѣ выхода изъ Академіи П. Чаруковскаго, по предложенію президента Вилліе, ординарнымъ профессоромъ терапевтической клиники. Педагогическія стремленія и вся дѣятельность Зейдлица, какъ увидимъ ниже, всего больше подходили къ такому строго научному направленію клиническаго ученія. Слѣдовательно, съ этого именно времени каѳедра терапевтической клиники пріобрѣла возможность приблизиться къ современной постановкѣ преподаванія въ академической (факультетской университетовъ) клиникѣ.

Карлъ Карловичъ Зейдлицъ (Karl Iohan von Seidlitz) изъ дворянъ, родился $^{5}/_{17}$ марта 1798 г. въ Ревелѣ [1]); окончилъ курсъ въ Дерптскомъ университетѣ; на 4-мъ курсѣ удостоенъ былъ награжденія золотою медалью за научную работу. Степень доктора медицины получилъ 16 декабря 1821 г. Диссертація его была: «De praecipuis oculorum morbis inter Ehstonos obviis». Въ 1822 г. Зейдлицъ прибылъ въ Петербургъ и опредѣлился ординаторомъ здѣшняго Морского госпиталя. Не имѣя постороннихъ занятій или практики, онъ все время пребыванія въ госпиталѣ употребилъ на усовершенствованіе въ медицинской наукѣ и на умноженіе практическихъ свѣдѣній. Какъ видно изъ его служебныхъ порученій, первые годы своей медицинской дѣятельности онъ довольно много занимался глазными болѣзнями. Начальство вообще охотно снабжало его разными порученіями, а именно, по случаю перваго появленія холеры его командировали въ 1823 г. въ Астрахань; по случаю распространенія прилипчивой глазной болѣзни между нижними чинами флота и кадетами мор-

[1]) Формул. списокъ и аттестатъ о службѣ Зейдлица въ архивѣ Академіи: Дѣло № 13, 1846 г.; Донесеніе въ Конф. Зейдлица: Дѣло Конф. 1839 г. № 1. Gurtl и Hirsch «Biograph. Lexicon der hervorragenden Aerzte» Bd. V, Wien и Leipzig 1887 г. SS. 348—349.

ского кадетскаго корпуса, ему поручено было леченіе этой болѣзни и изысканіе мѣръ къ ея прекращенію. Интересно, что по собственному его признанію одно время (1825 г.) онъ чуть было не увлекся гомеопатіей; производилъ съ разрѣшенія главнаго доктора, въ С.-Петербургскомъ Морскомъ госпиталѣ, гдѣ служилъ ординаторомъ, опыты гомеопатическаго леченія; но это «умопомраченіе» (Зейдлицъ говоритъ, что писанія гомеопатовъ заключаютъ въ себѣ etwas den Verstand benebelndes) продолжалось недолго: отправившись въ началѣ 1826 г. на собственный счетъ для усовершенствованія въ медицинской наукѣ заграницу, Зейдлицъ окончательно освободился отъ своихъ гомеопатическихъ влеченій, прочтя въ Женевѣ только-что появившееся новое сочиненіе Hahnemann'а о хроническихъ болѣзняхъ. «Я не ожидалъ встрѣтить столько безсмыслицы. сколько приходится прочесть въ этомъ сочиненіи», прибавляетъ онъ [1]). За границей онъ слушалъ знаменитѣйшихъ въ то время профессоровъ и посѣтилъ главныя клиническія заведенія въ Германіи, Франціи и Италіи, гдѣ были введены уже физическіе методы изслѣдованія больныхъ. Зейдлицъ считалъ себя не мало обязаннымъ ученымъ клиницистамъ Германіи 30-хъ годовъ и съ большимъ уваженіемъ всегда отзывался о нихъ. Послѣ почти 3-лѣтняго пребыванія за границей, онъ возвратился въ Россію въ 1828 г. и поступилъ въ военно-сухопутную службу съ назначеніемъ въ главную квартиру дѣйствующей тогда противъ турокъ арміи. Здѣсь Зейдлицъ исправлялъ должность старшаго доктора подвижного госпиталя Главной квартиры подъ г. Шумлою и потомъ въ Адріанополѣ занималъ мѣсто старшаго доктора огромнаго госпиталя, который тогда въ этомъ городѣ устроили по случаю чумы. Послѣ заключенія мира съ турками Зейдлицъ съ нашимъ посольствомъ отправился въ Константинополь и оттуда въ концѣ 1830 г. возвратился назадъ въ С.-Петербургъ, гдѣ поступилъ сначала ординаторомъ

---

[1]) «Ueber die homöopathischen Heilversuche». *Heckers* wiss. Annalen der ges. Heilkunde, Bd. XXVII, H. 3, S. 269.

Военно-Сухопутнаго госпиталя, а затѣмъ перешелъ опять въ морскую службу Медицинскимъ Инспекторомъ порта и главнымъ докторомъ Морского госпиталя. Въ 1835 г. по прошенію уволенъ былъ отъ службы Морского вѣдомства и обратился къ вольной практикѣ. Въ 1836 г. Зейдлицъ опредѣленъ былъ ординарнымъ профессоромъ клиники внутреннихъ болѣзней при Медико-Хирургической Академіи. Еще до вступленія профессоромъ въ Академію ученый міръ, судя по многочисленнымъ избраніямъ Зейдлица въ ученыя общества, русскія и иностранныя, высоко цѣнилъ его. Имъ обнародованы были уже до этого времени разныя сочиненія: о появленіи холеры въ Астрахани, о прилипчивой болѣзни глазъ въ Кронштадтѣ, медицинская топографія Константинополя, медицинская исторія турецкой войны, о появленіи холеры въ С.-Петербургѣ и разныя др. статьи въ иностранныхъ журналахъ. Членомъ общества нѣмецкихъ врачей въ С.-Петербургѣ онъ былъ признанъ еще въ 1825 г. и впослѣдствіи состоялъ секретаремъ этого общества; состоялъ корреспондентомъ и почетнымъ членомъ: С.-Петербургскаго Фармацевтическаго, Прусскаго Общества для усовершенствованія медицины, Парижской Королевской Медицинской Академіи, Императорской Медико-Хирургической Академіи [1]), Московскаго физико - медицинскаго общества; дважды былъ приглашаемъ занять каѳедру ординарнаго профессора въ Дерптскомъ университетѣ [2]); въ бытность профессоромъ Зейдлицъ былъ избранъ почетнымъ членомъ Баденскаго медицинскаго общества почетнымъ членомъ Медицинскаго Совѣта, членомъ Берлинскаго общества практическихъ врачей, корреспондентомъ медицинскаго общества въ Вѣнѣ, почетнымъ членомъ общества въ Гамбургѣ. Обаяніе личности Зейдлица очевидно было

---

[1]) Конф. Акад. въ засѣд. 9 февраля 1835 г. признала Зейдлица, тогда еще главнаго доктора Спб. Морскаго Госпиталя, почетнымъ членомъ Академіи за распространеніе полезныхъ свѣдѣній по части медицины изданными сочиненіями. Президентъ Вилліе согласился однако представить его только въ члены корресп. (Прот. Конф. 1835 г. №№ 5 и 9.

[2]) Проток. Конф. 14 января 1839 г.

очень велико, если конференція [1]), выслушавъ донесеніе Зейдлица по поводу возникшихъ между нимъ и бывшимъ профессоромъ Академіи Чаруковскимъ препирательствъ насчетъ способа занятія Зейдлицемъ каѳедры, опредѣлила: «объявить профессору Зейдлицу, что конференція единогласно почитаетъ его совершенно достойнымъ той должности, которую онъ теперь при Академіи занимаетъ и которую онъ, по совершенному убѣжденію всего Академическаго сословія, исполняетъ съ большою пользою для учащихся и честью для Академіи, и оправдываетъ тѣмъ выборъ начальства» [2]). Въ 1839 г. Зейдлицъ, Медицинскимъ Совѣтомъ, удостоенъ степени доктора медицины и хирургіи, безъ экзамена, honoris causa, въ уваженіе долговременной, отлично дѣятельной службы и ученыхъ трудовъ, оказанныхъ имъ врачебной наукѣ [3]); въ томъ же году онъ избранъ корреспондентомъ Мюнхенскаго Медицинскаго Общества. Съ 1841 г. онъ, вмѣстѣ съ Пироговымъ, назначенъ былъ членомъ Высочайше учрежденнаго временного Комитета для преобразованія медицинской учебной части въ заведеніяхъ Министерства Народнаго Просвѣщенія. Съ 1842 г. онъ избранъ былъ почетнымъ членомъ Ворчестерскаго Медико-Хирургическаго Общества, корреспондентомъ Антверпенскаго Медико - Практическаго Общества, членомъ Нижнерейнскаго Физико-Медицинскаго Общества въ Боннѣ. Къ этому длинному перечню медицинскихъ обществъ можно еще прибавить общества мѣстнаго значенія, именно: Зейдлицъ былъ членомъ-учредителемъ Остзейскаго общества исторіи древностей, корреспондентомъ Императорскаго Эстляндскаго литературнаго общества и членомъ Эстляндскаго ученаго общества при Дерптскомъ университетѣ. Всѣ перечисленныя избранія относятся только ко времени до его отставки. За время своей дѣятельности Зейдлицъ много разъ былъ отличаемъ Монаршей Милостью, получая Вы-

---

[1]) Зейдлицъ былъ приглашенъ въ профессора президентомъ Виллie помимо Конференціи.

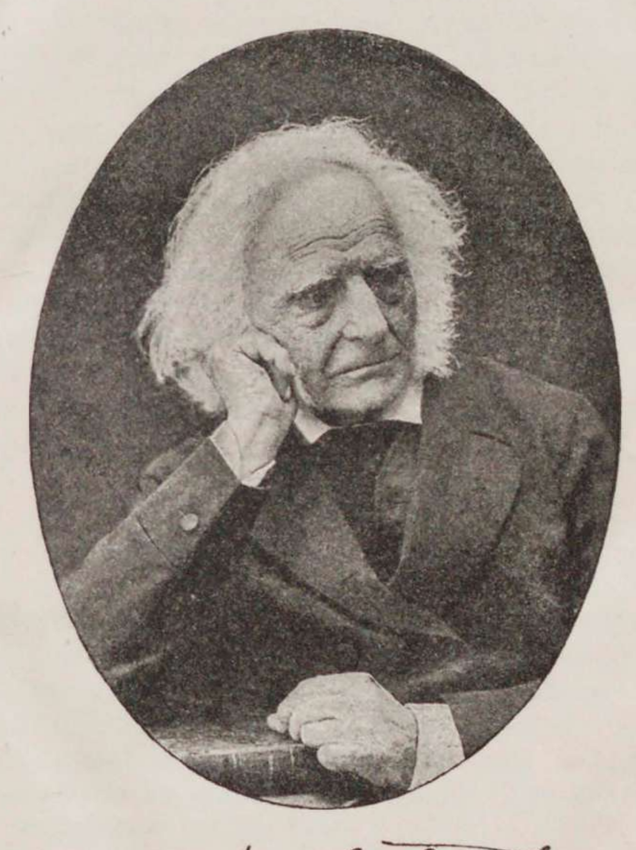
[2]) Протох. Конф. 1839 г. № 2.

[3]) Протох. Конф. 1837 г. № 30 и 1839 г. № 9.

сочайшую благодарность, денежные и драгоцѣнные подарки, чины и ордена. Академія пріобрѣла въ немъ не только талантливаго профессора и ученаго, поднявшаго преподаваніе терапевтической клиники, но и обязана ему многими важными реформами въ дѣлѣ преподаванія медицины вообще, выработанными имъ въ сотрудничествѣ съ Н. И. Пироговымъ, а также учрежденіемъ каѳедры госпитальной терапіи въ частности. Пироговъ высоко цѣнилъ Зейдлица, который, занявъ каѳедру въ Академіи, первый предложилъ Пирогову перейти изъ Дерпта въ Академію на освободившуюся каѳедру хирургіи. Зейдлицъ оставался профессоромъ всего только 10 учебныхъ лѣтъ. По свидѣтельству Здекауера [1]), разстроенное многотрудными занятіями его здоровье слишкомъ рано лишило Академію такого драгоцѣннаго преподавателя. Конференція должна была выслушать донесеніе Зейдлица на имя президента Академіи съ прошеніемъ на Высочайшее Имя объ увольненіи его вовсе отъ службы по болѣзненному состоянію. Конференція, цѣня вполнѣ заслуги Зейдлица и принимая въ уваженіе, что на мѣсто его она не въ состояніи будетъ въ скоромъ времени найти такого достойнаго и полезнаго для службы клиническаго профессора, единогласно просила Зейдлица не оставлять Академіи, предлагая ему исходатайствовать для леченія годичный отпускъ. Однако, Зейдлицъ, надѣясь поправить разстроенное здоровье только совершеннымъ удаленіемъ отъ служебныхъ занятій, не могъ согласиться на предложеніе Конференціи. Тогда только Конференція опредѣлила представить по начальству прошеніе Зейдлица и ходатайствовать о назначеніи ему въ пенсію половины оклада жалованья, т. е. 2,500 р. асс. [2]). Въ засѣданіи 7 сентября 1846 г. Конференція выслушала предписаніе Попечителя Академіи, что военный министръ, крайне сожалѣетъ объ уходѣ столь достойнаго профессора, каковъ Зейдлицъ, и что онъ изволилъ согласиться уволить его

---

[1]) Русск. Стар. 1891 г., апрѣль, стр. 123.
[2]) Прот. Конф. 1845 г. № 19.



отъ службы по болѣзненному состоянію съ назначеніемъ въ пенсію $^2/_3$ получаемаго жалованья, т. е. 3,333 р. 64 к. ассиг. въ годъ. Конференція въ этомъ же засѣданіи опредѣлила избрать Зейдлица въ почетные члены Академіи и за выслугу лѣтъ въ академики. Утвержденъ онъ почетнымъ членомъ Академіи 28 октября 1846 г. Фактически Зейдлицъ оставилъ службу при Академіи по болѣзненному состоянію 9 іюня 1845 г. Оставивъ службу, Зейдлицъ поселился въ своемъ имѣніи около Дерпта (Юрьева). Здѣсь послѣдніе годы своей жизни онъ посвятилъ уже не медицинѣ, а общеполезнымъ мѣстнымъ предпріятіямъ и отчасти литературѣ. Тамъ же онъ въ 1872 г. отпраздновалъ 50-лѣтній юбилей своей медицинской дѣятельности, въ которомъ приняла участіе и Академія, поднесшая ему письменное поздравленіе и снова выразившая глубокое уваженіе къ его полезной научной дѣятельности на поприщѣ клинической медицины. Скончался Зейдлицъ въ своемъ имѣніи 7 февр. 1885 г., почти 87 лѣтъ роду [1]).

Научная дѣятельность Зейдлица.

Литературная дѣятельность Зейдлица была довольно обширна; большая часть написаннаго имъ принадлежитъ еще къ до-профессорскому времени его дѣятельности. Въ словарѣ Gutl'я и у Шмигельскаго имѣются въ этомъ отношеніи нѣкоторыя неточности, которыя необходимо исправить. Бо́льшая часть произведеній Зейдлица написана на нѣмецкомъ языкѣ [2]):

1) «De praecipuis oculorum morbis inter Ehstonos obviis». Diss. Dorpati 1821.

---

[1]) Дѣло Конф. 1872 г. № 39. Мед. Вѣс. 1874 г. № 6, стр. 59. Здекауеръ, Русск. Стар. 1891 г., апрѣль, стр. 123.

[2]) При обзорѣ научной и учебной дѣятельности К. Зейдлица мы пользовались помимо доступнаго намъ матеріала, приводимаго въ текстѣ, также рукописью привать-доцента Н. Кирикова по тому же вопросу.

Въ введеніи авторъ приводитъ общія анатомическія данныя строенія глазъ, затѣмъ подробно останавливается на причинахъ развитія глазныхъ болѣзней между Эстами; причины эти онъ дѣлитъ на 3 категоріи: 1) эпидемическая конституція, на почвѣ которой развиваются офтальміи ревматическія и офтальміи отъ кори, скарлатины, оспы, рожи, чесотки и т. д.; 2) хроническія воспаленія глазъ вслѣдствіе золотухи, сифилиса, скорбута и др. причинъ и 3) morbi oculari pedissequi (Maculae obscurationes, hyopia, ulcera, staphylomata) и указываетъ на преобладавшія формы глазныхъ заболѣваній, наблюдавшихся въ хирургической Дерптской клиникѣ за 13 лѣтъ.

2) «Bericht über die orientalische Brechruhr, welche in Astrachan 1823 herrschte». Vermischte Abhandlungen aus dem Gebiete der Heilkunde von einer Gesellschaft pract. Aerzte zu St.-Petersburg, III Samml. 1825, SS. 26—104.

Авторъ въ своемъ трудѣ останавливается на эпидеміи холеры, появившейся въ началѣ 1823 г. въ Астрахани и смежныхъ съ ней южныхъ областяхъ. Приводя отдѣльные случаи заболѣванія холерою между матросами флотскаго экипажа и указывая на выработанныя врачами морского госпиталя мѣры противъ распространенія холеры, онъ описываетъ подробно топографію г. Астрахани, причину появленія здѣсь холеры, пути заноса ея изъ восточной Азіи и, наконецъ, указываетъ на способы леченія холерныхъ больныхъ и предохранительныя правила противъ заболѣванія холерою.

3) «Beitrag zur Geschichte der ansteckenden Augenentzündung». Ibid. IV Samml., 1830, SS. 48—87.

Авторъ описываетъ эпидемію глазныхъ заболѣваній между матросами флота въ Кронштадтѣ и воспитанниками Морского училища въ С.-Петербургѣ. Въ работѣ своей онъ подробно останавливается на описаніи этихъ заболѣваній, причемъ различаетъ 2 формы ихъ: одна имѣетъ хроническій характеръ, выражается неопредѣленными воспалительными явленіями въ соединительной оболочкѣ глазъ, длящимися мѣсяцами и годами, въ общемъ неопасная и другая—выражается внезапнымъ, быстро увеличивающимся воспаленіемъ, тоже соединительной глазъ съ опуханіемъ вѣкъ, болями въ глазу, слезотеченіемъ и отдѣленіемъ слизи и гноя; болѣзнь продолжается неопредѣленное время; матерія, попавшая въ глазъ другого человѣка, вызываетъ ту же форму заболѣванія. Сомнѣваясь въ возможности отнесенія послѣдней болѣзни къ спорадической бленнорреѣ или египетскому воспаленію глазъ, онъ признаетъ ее

за особый родъ заразительной, постепенно развивающейся болѣзни, имѣющей отношеніе къ Masernkrankheit.

Въ заключеніе авторъ указываетъ также и на мѣры, принятыя имъ для прекращенія вышеназванныхъ заболѣваній.

4) «Form der Cholera unter der Flottenmannschaft im J. 1831 zu St. Petersburg». 1832.

5) «Ueber die auf Allerhöchsten Befehl im St.-Petersburger Militärhospitale angestellten homöopathischen Heilversuche». *Heckers* wissenchaftliche Annalen der gesammten Heilkunde, Bd. XXVII, H. 3 (1833?), SS. 257—333.

Разобравъ 50 исторій болѣзней, леченныхъ гомеопатически докторомъ *Н.*, Зейдлицъ считаетъ доказаннымъ, что въ этихъ опытахъ (1829—1830) гомеопатія ровно ничего не сдѣлала («*Nichts leistete*», S. 329).

6) «Beitrag. zur Geschicte des Feldzuges in der Türkei in den Jahren 1828 und 29 in medizinischer Hinsicht». Vermischte Abhandlungen aus dem Gebiete der Heilkunde von Gesellschaft practischer Aerzte zu St.-Petersburg. V Samml., 1835, SS. 44—134.

Въ работѣ этой описываются всѣ заболѣванія, которыя наблюдались въ русской арміи во время похода 1829 г. въ Турцію, причемъ, главнымъ образомъ, авторъ останавливается на эпидеміи чумы. Войска были захвачены чумой при переходѣ черезъ р. Прутъ. Первыя заболѣванія чумой появились въ Бухарестскомъ военномъ госпиталѣ; затѣмъ чума распространилась между другими войсками, по пути слѣдованія ихъ. Вначалѣ мнѣнія врачей относительно появившейся болѣзни были разнорѣчивы: одни признавали болѣзнь за чуму, другіе за какой-то особый видъ нервозно-гастрической лихорадки. Авторъ описываетъ подробно картину болѣзни, теченіе и исходъ ея, указываетъ на бубоны, карбункулы и петэхіи, наблюдавшіеся при этой болѣзни, и приводитъ мнѣніе д-ра Шлегеля, признававшаго эту болѣзнь за Левантійскую чуму.

7) «Schlusswort zu den Abhandlungen über die Pest.» Ibid., SS. 203—213)

Злокачественныя лихорадки армій сначала имѣютъ видъ обыкновенныхъ пятнистыхъ горячекъ (Fleckfieber), въ концѣ же концовъ дѣлаются настоящею чумою. Допускаетъ переходъ

перемежающихся лихорадокъ въ бубонную чуму, которая иногда и сама имѣетъ обманчивое сходство съ перемежающеюся лихорадкою. Рекомендуетъ тщательное леченіе каждаго отдѣльнаго случая перемежающейся лихорадки хининомъ, чтобы тѣмъ ослабить воспріимчивость людей къ чумному контагію,—и мѣры разумной медицинской полиціи.

8) «Verknöcherte Pleura». Ibid., SS. 429—430.

Здѣсь описывается случай обширнаго окостенѣнія реберной плевры и сращенія ея съ обѣими легкими у матроса, страдавшаго при жизни эпилепсіей, которое, по мнѣнію автора, должно считаться причиной эпилепсіи.

9) «Zerstörung des Nervus supraorbitalis». Ibid., S. 430.

Авторъ приводитъ случай трещины въ области лѣвой верхнеглазничной щели у трубочиста вслѣдствіе паденія, съ разрывомъ одноимяннаго нерва и артеріи; у больного появились черезъ годъ сверлящія боли въ лобной области и скоро онъ потерялъ зрѣніе вслѣдствіе развившейся атрофіи глазныхъ яблокъ; лѣвое вѣко было неподвижно, а въ глазу образовалось лучистое бѣльмо.

10) «Brand des Gehirns». Ibid., SS. 430—432.

Авторъ приводитъ случай паденія 30-ти лѣтняго рабочаго и ушиба праваго глаза. Верхнее вѣко и вся соединительная оболочка этого глаза представляла сплошной кровоподтекъ, за исключеніемъ роговой оболочки. Послѣ строгаго антифлогистическаго леченія воспаленіе въ глазу уменьшилось, но черезъ 2 недѣли въ области верхняго вѣка образовался абсцессъ, изъ котораго послѣ вскрытія вышло много гноя, верхняя костяная стѣнка глазной впадины оказалась обнаженной; больной послѣ этого лихорадилъ, а изъ раны продолжалось гноетеченіе. На 18 день больной скончался. При вскрытіи найдена была, внѣдрившаяся при паденіе въ верхнюю глазную стѣнку и мозговую лобную долю, костяная мундштучная трубка, которая послужила причиной образованія мозгового абсцесса и гнойнаго воспаленія мозговыхъ оболочекъ.

11) Ueber Erkrankungs und Sterblichkeits-Kurven». Idid., VIII. Samml., 1852, SS 293—316.

Выводы: 1) Во флотскихъ командахъ Петербурга и Кронштадта заболѣваемость и смертность даютъ сходныя кривыя, maxima и minima обѣихъ падаютъ на одни и тѣ же мѣсяцы—май

и декабрь. 2) Наоборотъ, относительная смертность, т. е. злокачественность заболѣваній, больше всего въ декабрѣ, когда общая заболѣваемость и смертность наименьшія, и меньше всего въ маѣ—при наивысшей общей заболѣваемости и смертности. 3) У насъ (также въ Исландіи, Висбаденѣ, во Французской арміи, на о. св. Ѳомы), въ противоположность смертности въ другихъ мѣстахъ, умираетъ больше въ лѣтнее полугодіе, чѣмъ въ зимнее. 4) Кривая смертности (то же самое должно имѣть мѣсто для кривой рождаемости) представляетъ собою болѣе или менѣе правильный эллипсъ, не съ однимъ, но съ нѣсколькими факторами, которые нужно сгруппировать въ двухъ фокусахъ. 5) Между тѣмъ, какъ для растительнаго царства наибольшая интенсивность вліяній солнца служитъ источникомъ и сильнѣйшихъ жизненныхъ проявленій—слѣдовательно, жизнь и смерть стоятъ въ прямыхъ отношеніяхъ къ вліянію солнца, такое постоянное и зависимое соотношеніе къ солнцу исключительно не имѣетъ мѣста для міра животнаго.

12) «Отчетъ о занятіяхъ въ терапевтической клиникѣ С.-Петербургской Медико-Хирургической Академіи въ теченіе учебнаго 1839—40 года». Журналъ врачебныхъ и естественныхъ наукъ кн. II 1841, ст. 110—146. Кн. III 1841, стр. 1—136 и кн. IV, 1842, стр. 1—100.

То же на нѣмецкомъ языкѣ: «Bericht über die Ergebnisse des therapeutisch-klinischen Unterrichts an der Kais. med.-chir. Akademie zu St. Petersburg 1839—40». St. Pb. 1841, отд. отт. изъ I тома «Zeitschrift für Natur und Heilkunde», т. е. существовавшаго тогда нѣмецкаго изданія того же журнала Академіи.

13) «О чумѣ, свирѣпствовавшей во 2-й Русской арміи, во время послѣдней Турецкой войны въ 1828—29 годахъ, съ разборомъ сочиненія *доктора Христіана Витта: О свойствахъ климата Валахіи и Молдавіи и такъ называемой Валахской язвѣ, которая свирѣпствовала во 2-й Русской арміи въ продолженіе послѣдней Турецкой войны. Спб. 1842 года*». Критическій разборъ. Записки по части врачебныхъ наукъ 1844, кн. I, стр. 96—119, кн. III. стр. 120—160 и кн. IV, стр. 88—149.

Сочиненіе полемическаго характера помѣщено въ журналѣ въ отдѣлѣ библіографіи.

14) «Воспоминанія доктора Зейдлица о Турецкомъ походѣ 1829 года въ письмахъ къ друзьямъ». Русскій Архивъ 1878, I, стр. 412—435, II, стр. 88—113.

Примѣчаніе издателя „Р. Арх." Петра Бартенева: „Извлечено и переведено съ нѣмецкаго: Подлинникъ напечатанъ въ видѣ приложенія къ „Дерптскому Городскому Листку" 1877 г. Достоуважаемый авторъ этихъ воспоминаній извѣстенъ и въ Русской печати статьями своими о жизни В. А. Жуковскаго, которому былъ онъ другомъ (въ журн. мин. Нар. Просв.), писанными по русски и появившимися потомъ отдѣльною книжкою, но уже на нѣмецкомъ языкѣ".

Воспоминанія свои Зейдлицъ кончаетъ словами: „Несокрушимое убѣжденіе, вынесенное мною изъ моего странствія, есть неизбѣжность разрушенія Турціи: censeó Turciam delendam esse. Желаю дожить до того". П. Б. добавляетъ: „Мы раздѣляемъ это желаніе автора, которому нынѣ 80 лѣтъ отъ роду".

По нѣмецки: «Zur Erinnerung an den türkischen Feldzug aus den Jahren 1828 und 1829». Dorpt.

15) Статьи о жизни В. А. Жуковскаго въ журналѣ мин. Нар. Просв. (П. Бартеневъ).

По нѣмецки: «Wasily Andrejewitsch Joukoffsky. Ein Russisches Dichterleben». Mitau 1870, 240 стр.

Въ предисловіи Зейдлицъ называетъ Жуковскаго своимъ милымъ другомъ; больше 40 лѣтъ былъ онъ знакомъ съ самимъ поэтомъ, съ его близкими и радственниками; какъ врачъ-практикъ Петербурга онъ имѣлъ отношенія со многими его друзьями и современниками. На свое сочиненіе о Жуковскомъ Зейдлицъ смотритъ лишь какъ на матеріалъ для будущихъ біографовъ его друга-поэта.

16) Dr. Carl Seidlitz «Der Narowa-Strom und das Peipus-Becken». Aus dem Archiv für die Naturkunde Liv, Ehst und Kurlands erster. Serie, Bd. II, SS. 385—402. Dorpat 1859.

Существуетъ еще указаніе самого Зейдлица на статьи его въ иностранныхъ журналахъ и Прозорова [1]) на разныя медицинскія наблюденія, сообщенныя въ нѣмецкомъ журналѣ Оппенгейма и Фрике.

---

[1]) Op. cit., стр. 301.

Кромѣ приведенныхъ выше литературныхъ произведеній и участія въ ученыхъ обществахъ, въ засѣданіи конференціи 11 апрѣля 1842 г., Зейдлицъ представилъ членамъ ея рядового 13-го флотскаго экипажа Т. заболѣвшаго 3 февраля скорбутическою горячкою (synocha) съ изліяніемъ жидкости въ сердечной сумкѣ; 11 февраля жизнь больного находилась въ опасности, такъ что рѣшились произвести проколъ сердечной сумки, причемъ лекаремъ Шонбергомъ выпущено было 5 фунтовъ скорбутической темно-красной жидкости; при употребленіи сѣрно-кислаго хинина и много различныхъ другихъ средствъ этотъ рѣдкій случай кончился полнымъ выздоровленіемъ [1]).

Вообще Зейдлицъ, по свидѣтельству Шонберга [2]), много занимался этою болѣзнью, довольно частою тогда въ С.-Петербургскомъ и Кронштадтскомъ морскихъ госпиталяхъ и мало извѣстною въ другихъ мѣстахъ. По мнѣнію Зейдлица, сдѣлавшаго довольно много наблюденій, болѣзненное состояніе сердечной сумки здѣсь не истинно воспалительное, но связанное съ цынгою, съ просачиваніемъ самой крови. Смертельный исходъ болѣзни въ высшей степени ея развитія еще въ 1839 г. побудилъ доктора Караваева сдѣлать проколъ сердечной сумки у 4 больныхъ, но всѣ они тогда умерли 2—3 дня спустя вслѣдствіе новаго накопленія жидкости.

Литературные труды Зейдлица цѣнились современнымъ ученымъ міромъ, они то и доставили ему почетныя избранія во многія ученыя общества, русскія и иностранныя.

Учебная дѣятельность К. Зейдлица въ Академіи.

При вступленіи Зейдлица въ завѣдываніе терапевтической клиникой, онъ нашелъ слѣдующій порядокъ распредѣленія занятій между профессоромъ и его помощникомъ

[1]) Прот. конф. 1842 г., № 14.

[2]) «Страданіе сердечной сумки съ выпотѣніемъ кровяной жидкости (pericarditis exsudativa sanguinolenta»). Зап. по ч. врач. наукъ 1844, кн. 2, стр. 1—37

по клиникѣ внутреннихъ болѣзней [1]. Проф. преподавалъ въ 3-мъ классѣ Патологическую Семіотику, въ 4-мъ—терапевтическую клинику и ученіе о душевныхъ болѣзняхъ по 6 часовъ въ недѣлю. При клиническихъ занятіяхъ служилъ ему постояннымъ помощникомъ адьюнктъ [2], который кромѣ того въ особые часы преподавалъ ученіе о накожныхъ болѣзняхъ въ 4-мъ классѣ, занимался разборомъ клиническихъ исторій со студентами 4-го класса и повторялъ еженедѣльно лекціи Частной Патологіи и Терапіи, прочитанныя профессоромъ въ 3-мъ и 4-мъ классахъ.

По истеченіи каждой трети учебнаго года профессоръ обязанъ былъ производить испытаніе студентамъ изъ пройденныхъ предметовъ и представлять объ успѣхахъ ихъ вѣдомости въ Конференцію Академіи. Въ концѣ года происходили переходные и выпускные экзамены. Изъ отчета Зейдлица за 1836--37 уч. годъ видно, что въ первый годъ завѣдыванія клиникой онъ придерживался въ преподаваніи существовавшаго уже до него порядка. Въ этомъ отчетѣ онъ говоритъ, что преподавалъ въ теченіе учебнаго года студентамъ 3-го класса Семіотеку по своимъ запискамъ на русскомъ языкѣ, при чемъ слушатели практически занимались опредѣленіемъ болѣзненныхъ явленій у больныхъ для подготовленія себя къ клинической дѣятельности слѣдующаго курса. Студентовъ 4-го класса практически руководствовалъ 6 разъ въ недѣлю въ распознаваніи и леченіи внутреннихъ болѣзней, сообразно тогдашнему состоянію науки. Объясненіе болѣзненныхъ явленій и ближайшей причины заболѣванія, сравненіе съ другими подобными же болѣзнями, опредѣленіе болѣзни и назначеніе леченія производились всегда при постели больныхъ—на латинскомъ языкѣ. Студенты 4-го класса, наблюдая ходъ болѣзней и леченіе, писали исторіи ихъ, составляли рецепты по россійской формакопеѣ подъ непосредственнымъ

---

[1]) Прилож. къ проток. Конф. № 10—1836 г.

[2]) Павелъ Шипулинскій, утвержденный въ должности адьюнктъ-проф. терап. клин. еще до Зейдлица въ 1835 году. Прот. Конф. № 31, 1835 г.

надзоромъ профессора. Въ случаѣ смерти больного, онъ руководствовалъ ихъ при вскрытіи въ изслѣдованіи органическихъ поврежденій, причинившихъ болѣзнь и смертельный исходъ ея.

Придерживаясь вышеприведеннаго порядка клиническихъ занятій, Зейдлицъ уже съ первыхъ шаговъ своей профессорской дѣятельности началъ заботиться объ улучшеніи преподаванія въ завѣдываемой имъ терапевтической клиникѣ. Такъ, по настоянію его [1]), открыта была, съ опубликованіемъ о томъ въ «С.-Петербургскихъ Вѣдомостяхъ», первая амбулаторія для приходящихъ больныхъ всякаго возраста и пола, гдѣ они могли ежедневно отъ 8 до 9 ч. утра, кромѣ праздничныхъ дней, получать безплатно врачебный совѣтъ и рецепты. Такое нововведеніе оказалось для студентовъ въ высшей степени полезнымъ, такъ какъ обогащало клиническій матеріалъ, отличавшійся до того времени однообразіемъ [2]).

Терапевтическая клиника находилась въ это время въ довольно ветхомъ деревянномъ зданіи, принадлежавшемъ 2 Военно-Сухопутному госпиталю; на плохое состояніе этой клиники уже жаловался предшественникъ Зейдлица, проф. Чаруковскій. Аудиторія и корридоры клиники въ зимнее время совершенно не отапливались; въ палатахъ тоже было холодно и сыро. Только въ 1841 г., послѣ продолжительныхъ хлопотъ Зейдлица и Академіи, по Высочайшему повелѣнію клиника была переведена въ каменное двухъэтажное зданіе, фасадомъ на р. Неву, принадлежавшее раньше Морскому госпиталю. Терапевтическая клиника съ кабинетомъ, аудиторіею, ваннами и помѣщеніемъ для ординатора и фельдшера была размѣщена въ нижнемъ этажѣ. Въ этомъ зданіи она оставалась до 1874 г., когда переведена была во вновь построенную клиническую больницу баронета Вилліе. Съ переводомъ терапевтической клиники въ каменное зданіе, число кроватей съ 30 было увеличено до 36, предназначенныхъ однако попрежнему исключительно для муж-

---

[1]) Прот. Конф. 1836 г., № 28.

[2]) Больныя женщины и дѣти не принимались въ клинику.

чинъ: 24 для низшаго соловія и 12 для гг. студентовъ и военныхъ чиновниковъ.

При принятіи Зейдлицемъ [1]), управленія терапевтической клиникой, лекціи Частной патологіи и терапіи читались студентамъ 3 и 4 классовъ въ теченіе двухъ лѣтъ, и студенты этихъ классовъ сходились вмѣстѣ для клиническихъ упражненій, одни, какъ аускультанты, другіе какъ практиканты; половина этихъ слушателей, т. е. студенты 3-го класса были мало подготовлены, такъ какъ не слушали, по крайней мѣрѣ при началѣ учебнаго года, ни Семіотики, ни Фармакологіи, ни Общей, ни Частной Терапіи, а между тѣмъ должны были вмѣстѣ со студентами 4-го класса начинать свое клиническое образованіе. Кромѣ этого неудобнымъ было, что постель больного окружало слишкомъ большое число студентовъ (120—130 слушателей).

Зейдлицъ, поэтому, въ засѣданіи Конференціи 29 мая 1837 г., выступилъ съ донесеніемъ о затруднительности преподаванія психіатріи студентамъ 3 и 4-го классовъ,— съ просьбой перенести преподаваніе ея въ 5 классъ, а въ 3 и 4 вмѣсто нея разрѣшить ему преподавать Семіотику. Конференція согласилась [2]).

«Клиническое преподаваніе, пишетъ Зейдлицъ, не лекція, гдѣ могутъ находиться сотни и даже тысячи. Въ клиникѣ каждый ученикъ долженъ состоять, сколько возможно, въ ближайшихъ сношеніяхъ съ больнымъ и профессоромъ. Онъ долженъ самъ лично видѣть или наблюдать явленія при постели больного и перенимать нѣкоторые пріемы учителя. Для чего я отдѣлилъ 3-й классъ отъ 4-го, взялъ на себя преподаваніе Семіотеки и Общей терапіи для 3-го класса [3]), и изъ этихъ двухъ наукъ, которыя я тоже

---

[1]) «Отчетъ о занятіяхъ въ терапевтической клиникѣ СПБ Мед. Хир. Академіи въ теченіе 1839—40 уч. года». Журн. врач. и естеств. наукъ 1841 г., кн. II, стр. 129—131.

[2]) Прот. Конф. 1837 г., № 19.

[3]) Общая терапія до этого времени читалась отдѣльнымъ профессоромъ вмѣстѣ съ фармакологіей и рецептурой.

преподавалъ въ клиникѣ, но отдѣльно отъ практическихъ занятій 4-го класса, составилъ особую предуготовительную клинику» [1]).

Дѣятельность Зейдлица и самый способъ его преподаванія находили полное одобреніе со стороны его товарищей, членовъ Конференціи. Такъ, по назначеніи въ 5 классъ лейбъ-медика Мандта для руководства избранныхъ имъ самимъ студентовъ въ госпитальной практикѣ, Конференція въ своихъ поискахъ и ожиданіяхъ «настоящаго профессора госпитальной терапіи», сдѣлавъ сначала попытку поручить руководство *всѣхъ* студентовъ 5-го класса тогдашнему адъюнкту при профессорѣ терапевтической клиники Шипулинскому (съ прикомандированіемъ для исправленія адъюнктской должности по клиникѣ ординатора 2 Военно-Сухопутнаго Госпиталя лекаря Здекауера), вернувшемуся недавно изъ заграничнаго ученаго путешествія, скоро убѣдились въ трудности отыскать подходящаго преподавателя, который и въ 5 классѣ могъ бы вести занятія «по методу клиническихъ наставленій профессора Зейдлица въ 3-мъ и 4-мъ классахъ». Тогда въ засѣданіи 6 сентября 1841 г. Конференція, принимая въ соображеніе, что Мандтъ выбралъ 18 студентовъ 5-го класса для своей госпитальной клиники, что затѣмъ 26 остальныхъ воспитанниковъ остаются безъ руководства, единогласно просила профессора Зейдлица принять на себя трудъ клиническихъ наставленій въ госпиталѣ и для студентовъ 5-го класса. Зейдлицъ изъявилъ на то согласіе, съ условіемъ, чтобы Общую Терапію и Семіотику впредь читалъ, подъ его руководствомъ, адъюнктъ Шипулинскій [2]). Такимъ образомъ съ этого времени приготовительная клиника имѣла уже отдѣльнаго преподавателя, хотя въ видѣ самостоятельной каѳедры отдѣлилась отъ терапевтической клиники только въ 1848 г. (первымъ профессоромъ этой новой каѳедры былъ Здекауеръ). Госпитальная дѣятельность профессора Зейдлица продолжа-

---

[1]) Прот. Конф. 1839 г., № 7.

[2]) Прот. Конф. 1840 г. № 34 и 1841 г. № 27.

лась недолго, ибо въ январѣ 1842 г. для завѣдыванія «госпитальнымъ отдѣленіемъ внутреннихъ болѣзней» и для руководства студентовъ въ клиническихъ занятіяхъ въ этомъ отдѣленіи былъ назначенъ новый постоянный профессоръ Мяновскій.

Въ клиникѣ Зейдлица каждый студентъ-практикантъ въ теченіе учебнаго курса обязанъ былъ наблюдать и пользовать не менѣе 4-хъ, а иногда и 5-ти больныхъ, вести притомъ подробную исторію болѣзни на латинскомъ или русскомъ языкѣ [1]). Адъюнктъ-профессоръ завѣдывалъ пользованіемъ приходящихъ больныхъ, изъ которыхъ бѣдные снабжались даже лекарствами. Болѣе интересные случаи изъ приходящихъ больныхъ сообщались также студентамъ. При клиникѣ вообще состояли: ординарный профессоръ, его адъюнктъ и ординаторъ. Профессоръ К. Зейдлицъ ежедневно, кромѣ праздниковъ, съ $10^1/_2$ до 12 часовъ занимался клиническимъ преподаваніемъ. 2 раза въ недѣлю онъ читалъ 4-му курсу лекціи о нервныхъ болѣзняхъ и въ эти дни посѣщалъ клинику отъ 12 до 1 часу. Сверхъ того, раза 2—3 въ недѣлю, по окончаніи клиническаго осмотра, профессоръ Зейдлицъ занимался микроскопическими и химическими изслѣдованіями крови, мочи и разныхъ патологическихъ продуктовъ. Патолого-анатомическія изслѣдованія надъ трупами умершихъ въ клиникѣ производились въ присутствіи клиническаго профессора и практикантовъ. Въ концѣ клиническаго курса профессоръ Зейдлицъ, изложивъ краткій систематическій обзоръ больныхъ всего академическаго года, выслушивалъ и обсуждалъ отчеты практикантовъ о наблюдавшихся ими особенно замѣчательныхъ клиническихъ случаяхъ. Адъюнктъ-профессору вмѣнено было въ обязанность избирать подходящихъ для клиники больныхъ; наблюдать за ходомъ болѣзни и леченія, чтобы быть въ состояніи удовлетворять врачебнымъ показаніямъ, могущимъ возникать

---

[1]) «Клинич. отчетъ за 1844—45 учебный годъ по терап. клиникѣ Академіи». Зап. по части врач. наукъ 1846 г., кн. III, стр. 28—66 и 1847 г., кн. III, стр. 94—156.

отъ внезапныхъ перемѣнъ въ ходѣ болѣзни; наблюдать за веденіемъ исторій болѣзней, а въ отсутствіи профессора предпринимать съ практикантами клиническія посѣщенія. Сверхъ того, клиническій адъюнктъ, по порученію Конференціи Академіи, читалъ въ 2-мъ полугодіи для студентовъ 3-го курса 2 раза въ недѣлю по 1 часу Общую Терапію, и 1 разъ въ недѣлю излагалъ, по порученію клиническаго профессора, врачебно-клиническую казуистику (клиническую терапію) посѣщающимъ клинику практикантамъ.

Ординаторъ, живущій въ самомъ зданіи клиники, наблюдалъ за точнымъ выполненіемъ врачебныхъ и діэтетическихъ предписаній; велъ журналъ о поступающихъ и выбывающихъ больныхъ; въ случаѣ важныхъ перемѣнъ въ болѣзни тотчасъ сообщалъ о томъ адъюнкту, въ случаѣ же требующихъ безотлагательной помощи до прибытія адъюнкта самъ предлагалъ первыя пособія. Сверхъ того, подъ его же надзоромъ и отвѣтственностью находилась клиническая библіотека и архивъ, собраніе инструментовъ, аппаратовъ и патологическій кабинетъ.

Уже приведенныя фактическія данныя показываютъ что, несмотря на необычный способъ назначенія Зейдлица профессоромъ безъ всякихъ испытаній и пробныхъ лекцій, въ данномъ случаѣ назначеніе это дало Академіи несомнѣнно выдающагося дѣятеля, какъ въ томъ приходится съ положительностью убѣдиться изучая «Отчетъ» Зейдлица по клиникѣ за 4-й учебный годъ его профессорства.

Начинаетъ Зейдлицъ свой отчетъ съ изложенія своихъ педагогическихъ взглядовъ и идеаловъ [1]) Назначеніе учителя совершенно различно отъ назначенія ученаго или художника. Прямая цѣль *педагога*—усовершенствованіе ученика; цѣль ученаго—усовершенствованіе науки. Но вниманіе педагога, въ одно время съ преподаваніемъ, можетъ и должно быть постоянно обращено на усовершенствованіе и науки; мѣриломъ оказанныхъ имъ услугъ будетъ *метода*, которой онъ слѣдовалъ при преподаваніи.

[1]) «Отчетъ за 1839—40 учебный годъ» стр. 110—146.

и ея результаты. Чему же долженъ и чему можетъ учить клиническій профессоръ?

Метода преподаванія всегда должна стремиться измѣнить обстоятельства такимъ образомъ, чтобы, сколько возможно, приблизить ученика къ цѣли медицинскаго „*предварительнаго образованія*“. Я сказалъ «предварительнаго образованія», чтобъ тѣмъ опредѣлить точку, до которой только доходитъ, по моему мнѣнію, тотъ, кто кончилъ свой, такъ называемый, медицинскій курсъ. Немногіе согласятся съ этимъ: большая часть, довольная субъективными знаніями, засвидѣтельствованными экзаменами, не чувствуетъ болѣе необходимости и даже не имѣетъ способности достигнуть объективныхъ свѣдѣній, потому что для нея живой организмъ такъ же нѣмъ, какъ мертвое тѣло».

«Преподаваніе медицины, подобно преподаванію прочихъ естественныхъ наукъ, образовалось по старинной школьной методѣ: сначала учениковъ мучили теоретическою частью науки, потомъ уже переходили къ практической. Поэтому въ наукѣ ученику все казалось пусто и мертво. Для врачебной науки слишкомъ рѣзкое раздѣленіе cognitionis отъ animadversionis было очень вредно. Къ счастью своему, естественныя науки (къ сожалѣнію не вездѣ) свергли наконецъ тяжелое иго школьной методы. Теперь ученика съ перваго разу начинаютъ практически знакомить съ предметомъ, а теорію объясняютъ ему позже. Какъ же не сбросить съ себя совершенно тяжелыхъ школьныхъ веригъ благороднѣйшей и всеобъемлющей изъ всѣхъ естественныхъ наукъ, наукѣ, которой предметъ: познаніе и изслѣдованіе здоровья и недуговъ человѣчества! Кромѣ анатоміи, всѣ прочія науки, которыми занимаютъ молодыхъ людей, посвящающихъ себя медицинѣ, въ первые два года ихъ ученической жизни, преподаются поверхностно и не основательно. Физіологія толкуетъ имъ о какихъ то отвлеченныхъ силахъ; если же она и заговоритъ иногда о чемъ нибудь реальномъ, напримѣръ, о пищевареніи, дыханіи, всасываніи и тому подобномъ, я желаю знать, какое понятіе можетъ составить себѣ уче-

никъ, при помощи одной своей фантазіи, объ этихъ отправленіяхъ, если онъ никогда не видалъ ни живого желудка, ни живого легкаго, и не наблюдалъ тѣхъ движеній, которыя необходимо въ нихъ происходятъ? Общая и частная патологія окончательно населяетъ его голову и отуманиваетъ воображеніе множествомъ какихъ то демоническихъ существъ, которыхъ имени ученикъ, можетъ быть, отъ роду не слыхивалъ, если всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ. Можетъ ли онъ составить себѣ правильную идею о болѣзни по одному только имени, если онъ не видалъ ее самой? Слова, которыми описываютъ болѣзни, понятны только тому, кто хорошо знакомъ съ предметомъ. Неужели вы думаете, что слушатель общей и частной терапіи обниметъ видъ описанной болѣзни иначе, какъ памятью? Какія неточныя и неопредѣленныя понятія онъ будетъ имѣть о болѣзни, которой припадковъ нельзя выразить словами и непремѣнно должно видѣть! Если у него хороша память, онъ преподробно опишетъ всѣ признаки pleuritidis, сдѣлаетъ prognosis, вычислитъ средства, необходимыя для излеченія этой болѣзни; между тѣмъ, на больномъ человѣкѣ онъ не только не съумѣетъ схватить ни одного объективнаго припадка, но даже и субъективныхъ, то есть жалобъ больного, онъ не будетъ въ состояніи оцѣнить.

Здѣсь то представляется первая задача клиническому профессору—первое *реальное* образованіе въ носографіи.— Очень жаль, что такимъ практическимъ образомъ не учатъ ни патологіи, ни терапіи. Это, можетъ быть, была одна изъ главнѣйшихъ причинъ, почему врачебное искусство даже и медленно не подвигалось постоянно впередъ, и только въ рукахъ немногихъ, избранныхъ, достигаетъ совершенства, которое вмѣстѣ съ ними умираетъ, потому что его нельзя передать слѣдующему поколѣнію.—Поэтому первая обязанность клиническаго профессора будетъ: *„обратить вниманіе ученика на явленія, происходящія въ здоровомъ и больномъ человѣкѣ, для того, чтобъ онъ привыкъ не упускать изъ виду ничего, происходящаго въ больномъ организмѣ, умѣлъ отличать правильно и точно*

одно явленіе отъ другого и, наконецъ, могъ изображать ихъ приличными словами".—Изученная такимъ *практическимъ* образомъ *феноменологія* есть единственное средство дойти до діагностики. Только такимъ образомъ врачъ будетъ въ состояніи понять болѣзнь, начертать правильное изображеніе всякаго даннаго болѣзненнаго случая и узнать, изъ хорошо составленнаго описанія, что думалъ или видѣлъ его сочинитель. Если бы всѣ врачи равно хорошо понимали выраженія живого организма, между ними не было бы такого несогласія въ мнѣніяхъ и такого вавилонскаго смѣшенія языковъ, какъ теперь; наблюденіе, сдѣланное однимъ, имѣло бы одинаковое значеніе для другихъ. Когда ученикъ, послѣ достаточнаго упражненія, будетъ наконецъ въ состояніи отличать простыя явленія, во всемъ ихъ объемѣ, и называть каждое по имени, тогда посредствомъ ихъ онъ долженъ доходить размышленіемъ до основного поврежденія, долженъ, при помощи своихъ анатомическихъ и физіологическихъ свѣдѣній, добираться до субстрата болѣзненныхъ явленій, до тѣла, такъ сказать, болѣзни, т. е. учиться *прикладной семіотикѣ*. Не довольно однакожъ одной локализаціи діагностики; для полной совершенной діагностики необходимо нуженъ взглядъ на бытіе и сущность болѣзни, т. е. знаніе, *какимъ образомъ* страдаетъ поврежденная система или органъ. Научить ученика дѣлать подобныя изслѣдованія, обратить его вниманіе на взаимныя отношенія различныхъ системъ и органовъ, на жизненныя явленія и связь ихъ съ пораженнымъ органомъ, на отношеніе между причиною и настоящимъ состояніемъ больного, однимъ словомъ, *облагородить и одушевить глубокую анатомическую діагностику* ученика—это вторая задача, которую предстоитъ разрѣшить клиническому преподавателю. Здѣсь профессоръ не столько долженъ заботиться о томъ, чтобъ перелить въ ученика свои свѣдѣнія, сколько о томъ, чтобъ возбудить въ немъ идеи, заставить его думать самого. Необходимо, чтобъ метода, которой профессоръ держится при изслѣдованіи и обсужденіи болѣзненныхъ случаевъ, идеи, которыми онъ руководствуется при сущности и врачеваніи

извѣстнаго болѣзненнаго состоянія, были такъ живо выражены, чтобъ слушатели, не замѣчая того, присвоили ихъ себѣ, заражаясь ими, какъ будто какою нибудь прилипчивою болѣзнію. Такимъ умственнымъ вліяніемъ учитель сильнѣе дѣйствуетъ на слѣдующее поколѣніе, нежели изложеніемъ подробностей, разсчитанныхъ только для памяти. Давно прошелъ вѣкъ тѣхъ клиническихъ профессоровъ, которые могли думать, что вполнѣ исполнили свою обязанность, если вколотили въ голову своимъ слушателямъ нѣсколько сотенъ рецептовъ и передали имъ свою методу леченія».

«Когда удалось, при помощи прикладной семіотики и одушевляющей діагностики, отчетливо объяснить болѣзненный случай и образъ его происхожденія, когда преподаватель, анализируя свое понятіе о болѣзни, представилъ опытъ вѣрности своего сужденія,—тогда онъ долженъ научить ученика, какимъ образомъ лечить больного, т. е. перейти къ терапевтикѣ.

Терапевтика беретъ свое начало въ діагнозѣ, но ея путеводитель есть правильный взглядъ на процессъ болѣзни и выздоровленія. Слѣдовательно, требуется наблюденіе и преслѣдованіе постоянно измѣняющейся больной жизни. Послѣднее искусство требуетъ предуготовительнаго медицинскаго воспитанія, *дарованія* или *таланта*, наконецъ извѣстной методы. Такимъ образомъ, третья задача клиническаго профессора—*руководство ученика въ испытаніи больного*; *упражненіе въ безпрерывномъ наблюденіи за ходомъ болѣзни; упражненіе въ сравниваніи настоящаго состоянія съ прошедшимъ*; *взглядъ на органическія перемѣны, происшедшія въ живомъ тѣлѣ или въ трупѣ и, наконецъ, искусство передавать словомъ или письмомъ все, что было замѣчено*.

Упражненіе во всемъ этомъ должно начинаться съ простыхъ предметовъ и мало-по-малу переходитъ къ сложнымъ, особенно если дѣло идетъ о состояніяхъ болѣзни, въ которыхъ очень часто цѣлительный процессъ представляется во всей своей чистотѣ; и потому надобно, чтобъ ученикъ наблюдалъ его въ простѣйшемъ видѣ, прежде

нежели станутъ учить его искусству лечить болѣзни. Этимъ онъ не только убѣдится въ существованіи *естественнаго врачеванія*, но въ самомъ началѣ проникнется мыслію, что всякаго рода искусственное леченіе основывается на употребленіи въ нашу пользу и на направленіи естественнаго процесса въ организмѣ. Онъ увѣрится, наконецъ, что большой предразсудокъ считать за синонимы быть врачемъ и прописывать лекарства.—Но съ другой стороны, ему должно показать на опытѣ дѣйствія искусственнаго врачеванія, научить на простыхъ случаяхъ отличать припадки болѣзни и припадки отъ лекарствъ, дѣйствіе послѣднихъ и противодѣйствіе организма».

«Четвертая и послѣдняя задача клиническаго преподавателя: *научить ученика лечить болѣзни.*—Поставить ученика въ состояніе: идти своей дорогой безъ руководства учителя, находить въ самомъ себѣ подпору, если что его поколеблетъ, отъискивать самому способъ конкретнаго леченія болѣзни, если найдетъ недостаточными испытанныя правила или когда ему встрѣтятся случаи, которыхъ онъ не могъ изъучить ни на лекціяхъ, ни въ книгахъ— вотъ, что значитъ научить лечить болѣзни!»

«Я отдаю преимущество клиническому преподаванію, основанному на общей терапіи, сравнительно съ преподаваніемъ, которое съ самаго начала обращается въ казуистику».

«Если, какъ практическій врачъ, я считаю индивидуализацію врачеванія высшею цѣлью моей терапевтики, то, какъ практическій преподаватель, какъ медицинскій педагогъ, я долженъ взять всевозможныя предосторожности, чтобъ ученика не ввести прямо въ спеціальность. Во всякомъ ученіи ничѣмъ такъ не вредятъ ученику, какъ тѣмъ, что слишкомъ скоро хотятъ научить его слишкомъ многому.»

«Для приведенія въ исполненіе лечебныхъ показаній клиническому профессору опять приходится раскрывать понятія и воспитывать фармакологическое чувство ученика, заставляя его употреблять тѣ средства, которыя находятся въ извѣстномъ отношеніи къ данной системѣ или органу. Когда ученикъ научится обращаться съ этими

немногими, но отборными средствами, онъ будетъ знать болѣе, нежели прочитавши всѣ, самыя пространныя компиляціи, называемыя materia medica.—Вотъ въ короткихъ словахъ то, что я понимаю подъ словомъ: задачи клиническаго преподавателя, которыя я составилъ самъ себѣ!»

«Главнѣйшее занятіе практиканта въ теченіе 4-го учебнаго года суть упражненія въ текущихъ наблюденіяхъ. Тутъ не видитъ онъ проявленій болѣзни разсѣянными на различныхъ недѣлимыхъ, но, напротивъ, знакомится въ одномъ предложенномъ случаѣ съ отдѣльнымъ болѣзненнымъ состояніемъ. И если онъ до того времени выучивалъ, такъ сказать, только отдѣльныя слова по ничтожнымъ страницамъ, то теперь долженъ прочесть и основательно изучить цѣлое отдѣленіе въ книгѣ больной жизни. Вотъ, что понимаю я подъ упражненіемъ въ текущихъ наблюденіяхъ (fortlaufendes Beobachten.)!

Въ началѣ практическо-терапевтическаго курса ученія для этой цѣли избираются простѣйшіе виды болѣзней, которые анализируются какъ можно точнѣе и лечатся самымъ простымъ образомъ для того, чтобы учащійся могъ слѣдить за естественнымъ развитіемъ болѣзни отъ ея начала до окончанія. Легко можно бы было доказать, что причина практической односторонности — преподаватели, которые никогда не слѣдуютъ этому микрологическому строго діагностическому способу преподаванія. Мало-по-малу кругъ такихъ мелочныхъ познаній болѣзненныхъ случаевъ долженъ занять пространство болѣе объемлющее и значительное, что едва-ли можетъ быть достигнуто въ теченіи клиническаго ученія; между тѣмъ какъ одно положительно-прочное эмпирическое основаніе въ состояніи поддержать высокій сводъ храма науки.—Чтобы вся плодотворная сила клиническаго учителя излилась на слушателей, онъ долженъ дорожить своимъ временемъ, при 60—70 практикантахъ профессоръ въ состояніи посвятить не болѣе 4 часовъ занятіямъ съ каждымъ изъ нихъ порознь. Между тѣмъ, молодой врачъ, по выпускѣ изъ заведенія, ввѣряясь собственнымъ силамъ, можетъ продолжать дальнѣйшее свое образованіе въ врачебномъ искус-

ствѣ только тогда, когда курсъ практическаго ученія въ продолженіи трехъ, опредѣленныхъ для него лѣтъ, составляетъ органически одно цѣлое, когда, начиная съ семіотики до госпитальной практики, преподаваніе различныхъ предметовъ слѣдуетъ въ надлежащей взаимной связи.— При опредѣленіи показаній леченія и при выполненіи ихъ я всегда стремлюсь поступать какъ можно проще и, вмѣстѣ съ тѣмъ, стараюсь возбудить въ учащихся такое же стремленіе, потому что: simplex veri sigillum.»

«Къ концу своего клиническаго курса обыкновенно дѣлаю я переходъ къ 5-му учебному году тѣмъ, что представляю своимъ слушателямъ обзоръ случаевъ, которыхъ въ теченіе года были они свидѣтелями. Трудъ преподавателя, о которомъ ученый свѣтъ не имѣетъ никакого понятія, трудъ, отъ котораго наука не получаетъ никакихъ приращеній, о которыхъ можно бы было писать въ книгахъ,—но трудъ, безпрестанно приносящій плоды. Изъ этого видно, что отчетъ терапевтической клиники не можетъ представить ничего особеннаго, ни новыхъ открытій, ни образца учености».

Читая приведенныя выше строки, трудно представить себѣ, что заключающіяся въ нихъ мысли высказаны 60 лѣтъ назадъ, что предъ нами не современная программа широкой и разумной постановки какъ клиническаго такъ и вообще медицинскаго образованія.

Можно считать безспорнымъ, что и въ настоящее время многія положенія строго логичной педагогической системы Зейдлица должны быть признаны руководящими. Можно еще отмѣтить, что мнѣнія высказанныя полвѣка спустя другимъ извѣстнымъ терапевтомъ-педагогомъ, профессоромъ Захарьинымъ, въ его «Введеніи въ клиническія занятія» [1]), во многихъ отношеніяхъ совпадаютъ со взглядами Зейдлица: та-же неуклонная и строгая постепенность въ выборѣ учебнаго матеріала и въ упражненіи слушателей; то-же стремленіе прежде всего сполна удовле-

---

[1]) «Клиническія лекціи», вып. 1-й, Москва 1891 г., стр. 3—6, 36—40,—и предисловія къ вып. 2-му и 3-му.

творить насущнѣйшимъ потребностямъ клиническаго обученія, ведя послѣднее строго реальнымъ способомъ, путемъ точнаго изученія конкретныхъ проявленій больной жизни; наконецъ, то-же стараніе возможно сконцентрировать терапію, подчинить ее опредѣленнымъ, осмысленнымъ показаніямъ и удалить изъ нея все излишнее, наносное и случайное. Въ идеяхъ Зейдлица нельзя не усмотрѣть строгаго единства, стройной связи и несомнѣнной, почти философской законченности. Онъ былъ не только выдающимся для своего времени ученымъ клиницистомъ, но и образцовымъ педагогомъ-мыслителемъ. Здекауэръ, ученикъ и помощникъ Зейдлица, сопоставляетъ его ученіе съ дѣятельностью въ Академіи другого учителя, знаменитаго Порогова [1]).

Во вступительной части своего «Отчета» Зейдлицъ излагаетъ, какъ мы видѣли, чему и какъ, по его мнѣнію, слѣдуетъ учить молодыхъ людей, слушающихъ медицину; во второй же, фактической части «Отчета» можно познакомиться съ тѣмъ, чему онъ въ дѣйствительности училъ въ своей клиникѣ [2]). Здѣсь «Отчетъ» переходитъ въ настоящія клиническія лекціи, передающія читателю чуть не всю патологію внутреннихъ болѣзней въ ея тогдашнемъ состояніи. «Отчетъ» этотъ представляетъ образчикъ заключительныхъ чтеній Зейдлица, присоединявшихся имъ въ концѣ года къ клиническимъ палатнымъ занятіямъ. Не смотря на всю силу своего терапевтическаго мышленія Зейдлицъ, конечно, не могъ отрѣшиться, отъ современныхъ ему ученій, хотя во многомъ и опережалъ ихъ. Поэтому фактическое содержаніе его лекцій, понятно, далеко отличается отъ нашихъ современныхъ взглядовъ, но не вина Зейдлица, что онъ училъ и дѣйствовалъ раньше позднѣйшихъ открытій, результатовъ новыхъ, болѣе точныхъ методовъ, поведшихъ къ столь существенному измѣненію медицинскаго міровоззрѣнія. Впрочемъ, Зейдлицъ

---

[1]) Op. cit. loc. cit., стр. 132.
[2]) Журн. врач. ест. наукъ, кн. III, 1841 г., стр. 1—136.

имѣлъ утѣшеніе дожить до очень многихъ изъ нихъ, ибо скончался только въ 1885 году.

Рядомъ съ устарѣвшими для настоящаго времени воззрѣніями Зейдлицъ высказываетъ взгляды имѣющіе полное значеніе и въ наше время. Такъ, для развитія чахотки, помимо бугорковъ, онъ считаетъ необходимымъ условіемъ особое предрасположеніе организма, общее его страданіе съ нарушеніемъ кроветворенія и питанія. Въ діагностическомъ отношеніи большое значеніе придаетъ блѣдности доступной осмотру слизистой оболочки зѣва и глотки, что, какъ извѣстно, признается и современными ларингологами. Стремясь къ болѣе точнымъ способамъ клиническаго изслѣдованія, рядомъ съ недавно введенными постукиваніемъ и выслушиваніемъ, постоянно употребляетъ измѣреніе, особенно для діагноза болѣзней легкихъ и печени. При заболѣваніяхъ послѣдняго органа указываетъ на очень частое вовлеченіе въ болѣзненный процессъ и селезенки.

Далѣе Зейдлицъ, употребляя названіе febris biliosa ardens typhus icterodes, повидимому, первый описываетъ симптомо-комплексъ, получившій впослѣдствіи имя «Вейлевой болѣзни» или «острой лихорадочной заразной желтухи Васильева». Сущность болотной лихорадки онъ видитъ *въ отравленіи крови*, а при крупозномъ воспаленіи легкихъ допускаетъ особенное болѣзненное состояніе крови, обнаруживающееся въ нѣкоторыхъ случаяхъ прежде пнеймонической лихорадкою и уже потомъ мѣстнымъ воспаленіемъ, т. е. близко подходитъ къ понятію о современной такъ называемый пнеймококковой септицэміи. Наконецъ, онъ прямо и ясно ставитъ вопросъ о терапевтическомъ значеніи лихорадки, особенно для болѣзней хроническихъ, вопросъ, который, можно сказать, и теперь составляетъ злобу дня, оставаясь не рѣшеннымъ и возбуждая противурѣчивыя мнѣнія; въ то-же время, при господствовавшемъ антифлогозѣ, противулихорадочномъ и ослабляющемъ способахъ леченія, такой взглядъ Зейдлица на значеніе лихорадки несомнѣнно являлся крупнымъ шагомъ и опережалъ современныя ему воззрѣнія.

Въ дѣлѣ леченія Зейдлицъ вообще не держался только проторенныхъ уже путей, возставалъ противъ всякихъ шаблоновъ и не подчинялся требованіямъ терапевтической моды. Такъ онъ, борясь съ увлеченіемъ противувоспалительнымъ и ослабляющими способами леченія вообще, рѣзко выступалъ противъ общеупотребительныхъ рвотныхъ, слабительныхъ, ограничивалъ употребленіе кровопусканій [1]) и защищалъ, напротивъ, мало пользовавшійся сочувствіемъ возбуждающій и укрѣпляющій способъ леченія; противъ чахотки рекомендовалъ уже климатотерапію и кумысолеченіе. Однако, охотно употреблялъ кровопусканія, напримѣръ, при болѣзняхъ печени, стоя на почвѣ широко понимавшагося имъ ученія о кровяныхъ ударахъ, апоплексіяхъ внутреннихъ органовъ.

Охотно также употреблялъ такъ называемое отвлекающее леченіе, напримѣръ, при легочныхъ катаррахъ, стремясь перемѣстить болѣзнь въ кишечникъ, дать ей менѣе опасную локализацію. Руководясь ученіемъ о переломахъ болѣзней въ такъ называемые критическіе дни, старался вызвать эти переломы потогонными, теплыми ваннами и прочее, не допуская часто и самой возможности излеченія безъ «перелома» болѣзни. Велъ разумное, близкое къ современному, леченіе брюшныхъ тифовъ, не останавливая во что бы то ни стало тифозныхъ поносовъ, употребляя ванны, а внутрь горячо хвалимый имъ свинецъ. При перемежающейся лихорадкѣ настойчиво проводилъ леченіе хининомъ, какъ средствомъ специфическимъ, употребляя впрочемъ и препараты желѣза, и въ тоже время отрицалъ универсальность и специфичность каломеля при болѣзняхъ печени, предостерегая отъ злоупотребленія этимъ средствомъ. Наконецъ, настаивалъ на необходимости производить проколъ грудной стѣнки при скопленіи воздуха въ полости плейры для механическаго облегченія страдающихъ пнеймотораксомъ.

Мы нѣсколько подробно остановились на содержаніи

---

[1]) Такъ, въ 1837—38 уч. году въ терапевт. клиникѣ было употреблено только 1563 піявки. Прот. Конф. 1838 г. № 19.

«Отчета» Зейдлица, такъ какъ этотъ довольно объемистый (270 печатныхъ страницъ) документъ представляется, можно сказать, исключительнымъ: только позднѣйшіе профессора стали выпускать соотвѣтствующіе ему курсы своихъ «Клиническихъ лекцій»; кромѣ того многіе взгляды и мысли Зейдлица, особенно, помимо чисто научныхъ, о постановкѣ педагогической стороны медицинскаго образованія, сохраняютъ свое значеніе и для нашихъ дней.

Для дополненія настоящаго очерка профессорской дѣятельности Зейдлица въ Академіи слѣдуетъ еще прибавить, что онъ долженъ былъ, по порученію конференціи, разсматривать новыя сочиненія по внутренней терапіи и діагностикѣ, испытывать изобрѣтенные аппараты и медикаменты, присылаемые въ Академію, и давать о нихъ свои отзывы, далѣе разсматривать и оцѣнивать докторскія диссертаціи. Такъ напримѣръ: въ 1837 г. Зейдлицъ доноситъ конференціи о напечатаніи на суммы Академіи перевода книги д-ра Филипса, сдѣланнаго вольными слушателями 5 класса Здекауеромъ и Эккомъ, съ просьбой о выдачѣ имъ приличнаго за этотъ трудъ награжденія. Нѣмецкое названіе книги было: Zur Diagnostik der Lungen und Herzkrankheiten mittelst phisikal. Zeichen, mit besond. Berücksichtigung der Auscultation und Percussion»[1]).

Въ 1839 г. Зейдлицъ доноситъ о томъ, что, разсмотрѣвъ диссертацію лекаря Холодовскаго для полученія званія доктора медицины и находя ее для этой цѣли недостаточною, полагаетъ признать его штабъ-лекаремъ[2]). Въ томъ же году даетъ мнѣніе свое объ изданномъ д-ромъ Андреевскимъ сочиненіи о чумѣ, постигшей Одессу въ 1837 г.[3]), объ аппаратѣ Берга для леченія болѣзни, происшедшей отъ онанизма, предлагаетъ поблагодарить изобрѣтателя и просить модель его аппарата въ клинику для храненія[4]). Въ томъ же году профессору

[1]) Прот. № 37—1837 г.
[2]) Прот. № 6—1839 г.
[3]) Прот. № 7—1839 г.
[4]) Прот. № 9—1839 г.

Зейдлицу поручено было испытаніе клещевиннаго масла (ol. ricini), присланнаго Департаментомъ Казенныхъ Врачебныхъ Заготовленій для сравненія съ иностраннымъ [1]).

Въ томъ же году онъ разсматривалъ и далъ мнѣніе о рукописи г. Марокетти: «Практическій и теоретическій трактатъ о водобоязни». Зейдлицъ говоритъ, что хотя метода Марокетти уже извѣстна, хотя она многими врачами на практикѣ была испытана, но какъ еще опытами не подтвержденная, требуетъ дальнѣйшихъ изслѣдованій, и поэтому желательно, чтобы сочиненіе сіе сдѣлалось извѣстнымъ между врачами и было напечатано на казенный счетъ. Что же касается до желанія г. сочинителя посвятить этотъ трактатъ Государю Императору, то онъ почитаетъ сіе не довольно того достойнымъ [2]).

Въ 1844 г. онъ разсматривалъ отчетъ лекаря Экка о заграничныхъ занятіяхъ его [3]).

Въ 1845 г. онъ даетъ одобрительный отзывъ о «Частной Патологіи и Терапіи» проф. Бутковскаго, 1842 г., Харьковъ, съ просьбой о пріобрѣтеніи нѣсколькихъ экземпляровъ для студентовъ.

Въ разные годы своей дѣятельности онъ по порученію Конференціи разсматривалъ диссертаціи и давалъ о нихъ свои отзывы, ратуя, между прочимъ, за чистоту и правильность въ нихъ русскаго языка.

Клиническое ученіе проф. Зейдлица пользовалось большимъ и заслуженнымъ успѣхомъ и общимъ признаніемъ, какъ гласятъ о томъ свидѣтельства современниковъ. Вотъ, что пишетъ о немъ въ своихъ воспоминаніяхъ его ученикъ и ближайшій помощникъ, Здекауеръ [4]). «Этотъ геніальный учитель, далеко опередившій свое время, имѣлъ огромное вліяніе на поднятіе уровня образовательнаго ценза слушателей Академіи и русскихъ врачей вообще. Многосторонне образованный ученый, лично знакомый съ знамени-

---

1) Прот. № 11—1839 г.
2) Прот. Конф. № 12—1839 г.
3) Прот. Конф. № 1—1844 г.
4) Русская старина 1891, апрѣль, стр. 122—125.

тостями того времени Германіи и Франціи, близкій другъ академика Бэра, съ которымъ разработывалъ исторію развитія плода, проф. Зейдлицъ не только стоялъ на современной высотѣ науки, но и опередилъ ее собственными трудами. Онъ впервые читалъ намъ прикладную семіотику; первый познакомилъ насъ съ объективными способами изслѣдованія посредствомъ выслушиванія, постукиванія, измѣренія и химическаго изслѣдованія выдѣленій и отбросовъ организма, первый показалъ намъ въ микроскопъ кровяные шарики, мочевинные кристаллы, объяснилъ значеніе объективныхъ признаковъ болѣзни, училъ дифференціальнымъ діагнозамъ, объяснялъ при вскрытіи умершихъ анатомическій характеръ болѣзней. Ему мы были обязаны здравыми понятіями объ инфекціонныхъ болѣзняхъ, объ ихъ циклическомъ ходѣ. Онъ употреблялъ тогда уже гидротерапію въ тифозныхъ болѣзняхъ. Его терапія была высоко научная, основанная на раціональныхъ показаніяхъ и на зрѣломъ опытѣ и близкомъ знакомствѣ съ дѣйствіемъ главнѣйшихъ врачебныхъ средствъ. Общую терапію, какъ послѣдній выводъ изъ частной терапіи, читалъ онъ въ 5-мъ курсѣ, гдѣ знакомилъ насъ и съ эмбріологіею. Новый духъ повѣялъ въ нашей Академіи. Студенты того времени, сознавая, чѣмъ они обязаны Зейдлицу, носили его на рукахъ. Профессора, большею частью, держали себя недоступными. Похвальное исключеніе составляли проф. Спасскій и Зейдлицъ, которыхъ за то студенты просто обожали. Зейдлицъ былъ любимый профессоръ. Въ Академіи онъ создалъ пропедевтическую или пріуготовительную клинику, гдѣ преподавались различные способы изслѣдованія больныхъ и прикладная семіотика» (которою съ 1848 г. завѣдывалъ первый ея отдѣльный профессоръ Здекауеръ). Только заграницею въ 1838 г., гдѣ въ Берлинѣ знаменитаго Ромберга, а въ Вѣнѣ Шкоду подымали на смѣхъ и подвергали язвительнымъ насмѣшкамъ за аускультацію и перкуссію многіе мѣстные коллеги, профессора и студенты, Здекауеръ вполнѣ оцѣнилъ огромную заслугу Зейдлица, который въ Петербургѣ еще за два года

до того училъ публично техническимъ пріемамъ объективной діагностики.

Подобный же отзывъ о проф. Зейдлицѣ находимъ и въ статьѣ адъюнктъ-проф. Вейса [1]), по времени появленія совпадающей съ уходомъ проф. Зейдлица изъ Академіи и поэтому написанной очевидно подъ свѣжимъ впечатлѣніемъ утраты. «Зейдлицъ своею ученостію, знаніемъ современной теоріи и практики науки и спеціально діагностики, практически назидательнымъ клиническимъ преподаваніемъ съ свѣтлымъ и критическимъ взглядомъ, весьма много содѣйствовалъ полезной дѣятельности Академіи, заслужилъ неизгладимую благодарную память врачей, образовавшихся подъ его руководствомъ, и остался въ лѣтописяхъ Академіи, какъ достойнѣйшій уваженія профессоръ. Въ немногихъ его сочиненіяхъ видно много знанія, ума и отчетливости».

Въ словарѣ *Gurlt*'я и *Hirsch*'а [2]) Зейдлицъ характеризуется какъ человѣкъ незаурядно яснаго и остраго ума, огромной энергіи и силы воли.

Наконецъ, лучшую характеристику даетъ сама Академія въ своемъ адресѣ, поднесенномъ Зейдлицу при праздновании имъ въ 1872 г. своего 50-лѣтняго юбилея. Въ адресѣ этомъ говорится [3]): «Императорская Медико-Хирургическая Академія съ глубокимъ уваженіемъ памятуетъ о тѣхъ высокихъ заслугахъ, которыя оказаны Вами русской медицинѣ академическимъ преподаваніемъ клинической медицины въ десятилѣтній періодъ профессорской Вашей дѣятельности. Терапевтическая клиника Академіи обязана Вамъ введеніемъ тѣхъ новыхъ въ свое время способовъ изслѣдованія больныхъ и распознаванія болѣзней, которые впослѣдствіи составили эпоху въ исторіи медицины и послужили началомъ нынѣшняго широкаго развитія кли-

---

1) «Взглядъ на перемѣны, послѣдовавшія въ Имп. Спб. Мед.-Хир. Акад. въ теченіе послѣднихъ 2-хъ акад. годовъ». Зап. по части врач. наукъ 1846, кн. 3, стр. 171.

2) Loc. cit.

3) Дѣло Конф. № 39—1872.

нической діагностики. Вы первый въ нашей Академіи и, можетъ быть, первый въ Россіи показали въ клиникѣ употребленіе и значеніе стетоскопа [1]), плессиметра, клиническаго термометра, измѣреніе груди и изслѣдованіе мочи въ болѣзняхъ; а черезъ это Вы первый изъ русскихъ клиницистовъ указали раздѣльную черту между стариннымъ эмпиризмомъ, отживавшимъ свой вѣкъ, и фактическимъ раціонализмомъ, зарождавшимся изъ научной точности физіологическаго опыта.

Точность діагностики приводила Васъ къ опредѣленности терапіи, и счастливые ученики Ваши не случайно, а именно благодаря Вашимъ урокамъ, всегда считались и считаются счастливыми практиками.»

Кабинетъ и учебныя пособія.

Не мало заботъ пришлось приложить Зейдлицу для улучшенія обстановки кабинета академической терапевтической клиники и снабженія его необходимыми вещами, инструментами, приборами и друг. учебными пособіями.

Въ дѣлахъ и протоколахъ Конференціи за время пребыванія Зейдлица въ Академіи мы то и дѣло встрѣчаемся съ многочисленными ходатайствами его къ Конференціи, то о снабженіи студентовъ необходимыми руководствами [2]) и пополненіи академической библіотеки книгами по его предмету [3]), то о пріобрѣтеніи необходимыхъ матеріаловъ, инструментовъ [4]), приборовъ [5]), то о заготовленіи новыхъ медикаментовъ [6]) и т. д. Особенно большія затрудненія встрѣчались тогда въ пріобрѣтеніи учебныхъ руководствъ

---

[1]) По литературнымъ указаніямъ первымъ писавшимъ о стетоскопѣ и начавшимъ его употребленіе былъ П. Чаруковскій.

[2]) Протоколы № 16—1837 г. и № 27—1839 г.

[3]) Протоколъ № 3—1839 г.

[4]) Протоколъ № 24—1837 г.

[5]) Протоколъ № 28—1838 г.

[6]) Протоколъ № 22—1844 г.

по нѣкоторымъ предметамъ, въ силу ихъ значительной цѣнности. По настоянію Зейдлица Конференція въ 1840 г. вошла съ представленіемъ къ попечителю Академіи, Графу Клейнмихелю, о разрѣшеніи литографировать и печатать лекціи профессоровъ для роздачи воспитанникамъ въ качествѣ руководствъ. Выдавая печатныя руководства, Конференція нѣкоторыя [1]) требовала потомъ обратно, а другія оставляла въ собственность учащихся, смотря по ихъ цѣнности и степени потребности въ нихъ. По свидѣтельству Прозорова [2]), отличнымъ студентамъ, при переходѣ ихъ въ высшіе курсы, также и выпускаемымъ, выдавались въ награду лучшія сочиненія и преимущественно практическія. Если студентъ терялъ выданное ему руководство, которое надо было возвратить, то съ него вычитали цѣнность книги при выпускѣ изъ экипировочной суммы.

Между руководствами по внутренней терапіи и діагностикѣ, особой славой пользовались въ то время слѣдующія: Общая Терапія Гартмана, Энхиридіонъ Гуфеланда, Частная Терапія Чаруковскаго, Частная Патологія и Терапія Бутковскаго, Клиническая Терапія Констата, Терапія Шенлейна, Аускультація Рациборскаго и др.

Кромѣ книгъ и записокъ студенты получали еще всѣ необходимыя письменныя принадлежности и нѣкоторые инструменты; такъ, студентамъ 3-го курса выдавалось по стетоскопу, а 4-го по ланцету и пинцету.

Въ 1893 г. былъ устроенъ при терапевтической клиникѣ Зейдлица отдѣльный патологическій кабинетъ, въ которомъ было помѣщено 242 препарата, отдѣленныхъ изъ Анатомическаго кабинета; къ нимъ въ 1841 г. Зейдлицъ прибавилъ своихъ собственныхъ 32 препарата и 15 препаратовъ проф. Рклицкаго; въ томъ же году кабинетъ этотъ перешелъ въ вѣдѣніе Академика Пирогова. Позже кабинетъ былъ пополненъ цѣнными препаратами Парижскаго доктора Тибера и др. Въ собраніи этомъ содержалось, помимо другихъ, 130 терапевтическихъ препаратовъ; осо-

---

[1]) Pharmacopoea Castrensis Вилліе.

[2]) Прозоровъ: «Акад. акты» 1850 г., стр. 413—414.

беннаго вниманія заслуживали препараты съ болѣзнями сердца, легкихъ и лимфатической системы. Вся эта коллекція была поставлена въ кабинетѣ терапевтической клиники, который помѣщался тоже въ нижнемъ этажѣ зданія и находился въ связи съ аудиторіей и клиникой. Въ 1845 г., по настоянію Зейдлица, выписаны были для этого кабинета два микроскопа Парижскаго механика Бруннера; здѣсь же находилась электрическая машина, гальваническій приборъ и ящики съ обдукціонными инструментами, сосуды для приложенія сухого холода къ головѣ и для приложенія сухой теплоты къ разнымъ частямъ тѣла, термометры, барометры и т. д. Цѣнность имущества, не считая патологическихъ препаратовъ, простиралась на сумму не менѣе 3500 руб. сер. [1]).

Для болѣе нагляднаго представленія объ обстановкѣ терапевтическаго кабинета проф. Зейдлица привожу слѣдующій списокъ вещамъ, находившимся при Кабинетѣ Терапевтической Клиники, составленный Зейдлицемъ при сдачѣ имъ клиники въ 1846 году [2]).

1) Полный наборъ инструментовъ для обдукцій въ маленькомъ ящикѣ.

2) Полный наборъ для обдукцій въ большомъ ящикѣ.

3) Ящикъ съ полнымъ аппаратомъ для наставленія кровососныхъ банокъ; въ каждомъ находится по одному скарификатору (въ починкѣ), инструменты для остановки кровотеченія; кровеносныхъ банокъ большого размѣра находится 4 и 2 малаго.

4) Обдукціонная пила большая.

5) Троакаръ средней величины съ серебряною трубочкой.

6) Однѣ часы для измѣренія пульса.

7) Электрическая цилиндрическая машина съ подушкой, при коей находится:

a. Кондукторъ на стеклянной подставкѣ, съ мѣднымъ приономъ шаромъ.

b. Лейденская банка на стеклянной подставкѣ.

c. Лейденская банка безъ подставки.

d. Одинъ разрядникъ простой съ мѣднымъ шаромъ и съ стеклянною рукояткою.

---

[1]) Прозоровъ: стр. 410.

[2]) Дѣло Конф. 1846 г., № 13.

e. Одинъ разрядникъ двойной съ двумя мѣдными шариками и стеклянною рукояткою.
f. Одинъ колѣнчатый разрядникъ съ двумя мѣдными шариками.
g. Электрическій зондъ.
h. Электрическая мѣдная щетка съ стеклянною рукояткою.

8) Магнитъ въ видѣ подковы, при которомъ находится приборъ для привѣшиванія магнита вмѣстѣ съ мѣдною подставкою.

9) Два прибора, сдѣланные изъ бѣлой жести для дѣланія паровъ, пропускаемыхъ къ наружнымъ частямъ тѣла.

10) Одна маска Масьяса для предохраненія себя отъ эпидемической заразы.

11) Электро-магнитный приборъ мастера Альбрехта.

12) Одинъ жестяной сосудъ для приложенія холода къ головѣ.

13) Два жестяныхъ сосуда для сухихъ припарокъ на грудь.

14) Часы стѣнные.

15) Ящикъ, выкрашенный красною краскою, для храненія піявицъ.

16) Барометръ Адамса вмѣстѣ съ термометромъ.

17) Большая клистирная трубка.

18) Лекарскій карманный наборъ.

19) Одинъ термометръ Реомюра для ваннъ.

20) Оловянныхъ сифоновъ два.

21) Чернильный приборъ.

22) Одинъ бужъ и три эластическихъ катетера, изъ коихъ одинъ съ проволокою.

23) Одинъ серебряный катетеръ.

24) Одна мѣдная кастрюля для дѣланія припарки, безъ ручки и крышки.

25) Ланцетовъ три.

26) Девять стакановъ и три рюмки.

27) Стеклянныхъ воронокъ четыре штуки.

28) Пузырей бычачьихъ 12 штукъ.

29) *Шниперъ* съ четырьмя *флицами* въ ящикѣ.

30) Магнитный компасъ.

31) Два сосуда для испытанія мочи.

32) Аппаратъ для приставленія Моксъ.

33) Три пары костылей.

34) Ступка стеклянная съ пестикомъ.

35) Двѣ жестяныя тарелки.

36) Паровая ванна съ печкою и термометромъ.

37) Ваннъ деревянныхъ двѣ.

38) Ваннъ жестяныхъ одна.

39) Гальвано-магнитная машина съ шкапомъ для ваннъ.

40) Шкапъ для душей.

41) Мюнхенская лупа.

42) Собраніе Тиберовскихъ препаратовъ въ пятнадцати шкапахъ, числомъ 224, свѣренныхъ по каталогу.

43) Одинъ шкапъ восковыхъ препаратовъ Андерсона, числомъ 61.

44) Клиническій архивъ и клиническая библіотека.

45) Большая письменная черная доска на трехножной подставкѣ.

Для полноты обзора практической врачебной дѣятельности Зейдлица въ клиникѣ считаемъ необходимымъ привести цыфровыя данныя о числѣ больныхъ по годамъ за разсматриваемый нами періодъ, а также и составъ ихъ по роду болѣзней за 2 учебныхъ года.

Движеніе больныхъ, пользованныхъ въ терапевтической клиникѣ по годамъ было:

	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.
1837 годъ. . .	185	165	20
1838 » . .	202	157 [1]	24
1839—40 » . .	220	191	29
1841, 1842 »	отчетовъ за эти годы не найдено.		
1843 » . .	247	176	28
1844 » . .	204	142	16
1845 » . .	233	171	24

Обозрѣніе заболѣваній по аппаратамъ, гдѣ первоначально являлась болѣзнь у больныхъ, пользованныхъ въ академической терапевтической клиникѣ въ $18^{39}/_{40}$ учебномъ году [2]).

---

[1]) Въ офиціальныхъ подлинникахъ сумма прибывшихъ и выбывшихъ не всегда сходится.

[2]) Журн. врач. и естествен. наукъ 1841 г., кн. III.

	Прибыло.	Выздоров.	Неизлеч.	Умерло.
Случаи болѣзней въ сферѣ растительной:				
Въ аппаратахъ:				
A. Пищепріемномъ. . . .	—	—	—	—
B. Уподобительномъ . . .	—	—	—	—
a) химификаціи и хилификаціи	65	57	3	5
b) дыханія	64	45	3	16
C. Въ крови	28	24	2	2
D. Въ аппаратахъ кровообращенія	7	4	—	3
E. Въ аппаратахъ питанія.	20	12	6	2
F. Отдѣленій и испражненій	—	—	—	—
Случаи болѣзней въ сферѣ животной:				
Въ аппаратахъ:				
A. Зарожденія	—	—	—	—
B. Произвольн. двиежнія.	28	20	7	1
C. Чувствъ	1	—	1	—
D. Душевн. способностей.	7	5	2	—
Всего . .	220	167	24	29

Обозрѣніе заболѣваній по роду болѣзней за $184^{5}/_{6}$ учебный годъ: [1])

	Состояло.	Выздор.	Умерло.	Выписано съ облегч.	Переведено.
Горячки	68	55	8	—	1
Лихорадки	15	13	2	—	—
Приливъ крови къ головѣ.	1	—	—	—	—
Воспаленіе легкихъ.	21	19	—	—	—
Воспаленіе грудной плевы	4	4	—	—	—

[1]) Дѣло Конф. 1846 г.: годовой отчетъ по академич. терапевт. клиникѣ.

	Состояло.	Выздор.	Умерло.	Выписано съ облегч.	Переве-дено.
Хронич. катарръ	12	10	—	—	—
Легочная чахотка.	10	2	7	—	1
Воспаленіе кишекъ.	8	3	5	—	—
Біеніе сердца . . .	1	1	—	—	—
Аневризма сердца .	1	—	—	1	—
Водянки	4	—	3	1	—
Меланхолія и сумасшествіе	8	2	—	6	—
Параличъ	9	1	—	3	2
Ревматизмъ. . . .	13	10	—	—	—
Раздраженіе спинного мозга	5	4	—	—	—
Застарѣлая венерическая болѣзнь . . .	6	3	—	—	1
Невралгія	3	2	—	—	—
Сухотка	2	—	—	1	1
Воспаленіе брюшины	1	1	—	—	—
Меркуріализмъ . .	1	1	—	—	—
Чесотка	1	1	—	—	—
Morbus maculosus Werlhofii	1	1	—	—	—
Воспаленіе печени.	12	9	1	—	—
Воспаленіе горла .	1	1	—	—	—
Воспаленіе мозговыхъ оболочекъ . . .	1	1	—	—	—
Воспаленіе почекъ.	3	1	—	—	2
Воспаленіе селезенки	1	1	—	—	—
Воспаленіе языка .	1	1	—	—	—
Желтуха	4	4	—	—	—
Завалъ печени . .	2	1	—	—	1
Скорбутъ	1	1	—	—	—
Геморрой.	2	2	—	—	—
Итого.	223	155	26	12	9

Помощники К. Зейдлица въ клиникѣ.

Первымъ помощникомъ Зейдлица въ клиническихъ занятіяхъ былъ *Павелъ Шипулинскій*, утвержденный въ должности адъюнктъ-профессора терапевтической клиники еще до вступленія Зейдлица въ Академію въ 1835 г. [1]); впослѣдствіи Шипулинскій замѣстилъ Зейдлица на каѳедрѣ, а посему подробности о немъ будутъ дальше. Послѣ отправленія Шипулинскаго за границу для усовершенствованія, вмѣсто него, до его возвращенія, былъ единогласно избранъ Конференціей репетиторомъ и исправляющимъ должность адъюнкта Частной Терапіи и Терапевтической клиники Александръ Хоменко [2]). *Александръ Моисѣевичъ Хоменко* [3]) родился въ 1810 г.; изъ вольноотпущенныхъ; поступилъ въ Императорскую Мед.-Хир. Академію въ 1831 г. казеннымъ воспитанникомъ. Будучи еще студентомъ IV класса, онъ за свою способность и любовь къ хирургіи былъ назначенъ репетиторомъ при профессорѣ Хирургической Клиники Саломонѣ, въ 1835 г. утвержденъ въ званіи лекаря съ отличіемъ и награжденъ за отличные успѣхи въ наукахъ золотою медалью; въ томъ же году опредѣленъ на службу въ Лейбъ-Гвардіи Преображенскій полкъ батальоннымъ лекаремъ; въ 1836 г. удостоенъ Академіей званія хирурга. Извѣстный Конференціи своими хорошими способностями и прилежаніемъ къ наукамъ, онъ въ 1837 г., какъ выше уже было упомянуто, былъ избранъ, согласно своему желанію, исправляющимъ должность адъюнкта терапевтической клиники съ порученіемъ преподавать учащимся 4-го класса накожныя болѣзни и съ зачисленіемъ въ ординаторы 2 Военно-Сухоп. Госпиталя; признанъ докторомъ медицины за представленную имъ диссертацію: «Opusculum de morbis intestini recti» въ 1838 г. Въ слѣдующемъ году былъ опредѣленъ и. д. адъюнкта по гинекологіи и педіатріи, съ остав-

---

[1]) Прот. Конф. № 31—1835 г.
[2]) Дѣло Конф. № 28—1837 г.
[3]) Дѣло Конф. № 237—за 1838 г. (Формулярн. списокъ).

леніемъ помощникомъ терапевтической клиники [1]), и въ томъ же году признанъ Конференціей и утвержденъ адъюнктомъ акушерства [2]). Въ 1846 г. Хоменко былъ отправленъ за границу для усовершенствованія въ акушерствѣ, педіатріи и гинекологіи; посѣтивъ университеты въ Берлинѣ, Вѣнѣ, Парижѣ и Лондонѣ, онъ вернулся въ Россію въ 1848 г. и въ томъ же году, занявъ послѣ Хотовицкаго каѳедру акушерства, полный силъ и дарованія, будучи дежурнымъ въ холерной больницѣ на Васильевскомъ острову, внезапно заболѣлъ холерою и тамъ же на дежурствѣ ночью на 19 Іюля умеръ [3]). За время пребыванія Хоменко при терапевтической клиникѣ имъ была напечатана ученая работа: «О цѣлебныхъ дѣйствіяхъ кумыса въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ». Воен.-Мед. Жур., 1842 г. № 2.

Послѣ перемѣщенія Хоменко адъюнктомъ акушерства, къ терапевтической клиникѣ для исправленія должности адъюнкта былъ прикомандированъ ординаторъ 2-го Военно-Сухоп. Госпиталя лекарь *Здекауеръ*, какъ окончившій курсъ съ отличнымъ успѣхомъ и извѣстный по своимъ дарованіямъ, нравственности и любви къ медицинѣ [4]). Подробно о немъ, какъ замѣстившемъ временно профессора Зейдлица, см. въ слѣдующей главѣ.

Съ 1844 г., по ходатайству Зейдлица, былъ опредѣленъ исправляющимъ должность адъюнкта сверхъ комплекта лекарь *Эккъ* для преподаванія студентамъ 3-го класса Діагностики съ аускультаціей [5]). Подробно о немъ также въ слѣдующей главѣ. Въ томъ же году былъ опредѣленъ ординаторомъ въ терапевтическую клинику лекарь *Предтеченскій* [6]), который долженъ считаться первымъ ординаторомъ изъ врачей, такъ какъ до того времени обязанности эти несли лучшіе изъ студентовъ 4-го курса, избиравшіеся профессоромъ ежегодно.

---

[1]) Дѣло Конф. № 5—1839 г.
[2]) Дѣло Конф. № 34—1839 г.
[3]) Дѣло Конф. № 23—1848 г.
[4]) Прот. Конф. № 37—1840 г.
[5]) Прот. Конф. № 12—1844 г.
[6]) Прот. Конф. № 31—1844 г.

Алексѣй Алексѣевичъ Предтеченскій [1]) родился въ 1821 г., изъ духовнаго званія, окончилъ С.-Петербургскую Медико-Хирургическую Академію лекаремъ съ серебряною медалью въ 1844 г., и опредѣленъ на службу въ Новгородскій баталіонъ военныхъ кантонистовъ, съ прикомандированіемъ къ 2-му Военно-Сухопутному Госпиталю; степень доктора медицины получилъ въ С.-Петербургской Медико-Хирургической Академіи въ 1849 г. и въ томъ же году назначенъ на службу въ Лейбъ-Гвардіи Преображенскій полкъ. Умеръ въ 1855 г. отъ тифа.

Ученые труды его: 1) Рѣчь на выпускномъ актѣ. Другъ Здравія, 1844 г. № 32.

2) «De gastro-entero-malatia infantum» Diss. Ptrb. 1849 г.

---

[1]) Змѣевъ: Русск. врачи-писатели.

Каѳедра Академической терапевтической клиники при Адъюнктъ-профессорѣ Н. Ф. Здекауерѣ и В. Е. Эккѣ (1846—48).

Послѣ ухода К. Зейдлица изъ Академіи занятія по академической терапевтической клиникѣ, до назначенія настоящаго профессора, были Конференціей раздѣлены въ засѣданіи ея 6-го іюля 1846 г. между адъюнктъ-профессорами *Здекауеромъ* и *Эккомъ*, причемъ веденіе больныхъ въ клиникѣ поручено было Здекауеру, а преподаваніе Клинической терапіи—Экку. Черезъ такое распредѣленіе Здекауеръ кромѣ преподаванія Общей терапіи, а Эккъ кромѣ изложенія Семіотики и приготовительной клиники,—обязывались еще къ особымъ занятіямъ по вакантной профессорской кафедрѣ [1]). 12 октября 1846 г. Конференціи былъ доложенъ рапортъ Здекауера о принятіи имъ вещей, находящихся въ кабинетѣ академической терапевтической клиники, сданныхъ ему на законномъ основаніи бывшимъ проф. Зейдлицемъ [2]), и о вступленіи его въ управленіе клиникой.

Николай Феодоровичъ Здекауеръ [3]) родился 17 марта 1815 года въ Свеаборгѣ, гдѣ отецъ его былъ главнымъ врачемъ морского госпиталя. Первоначальное образованіе онъ получилъ въ частномъ пансіонѣ пастора Муральта; въ 1831 г. поступилъ въ С.-Петербургскій Университетъ на физико-математическій факультетъ по естественному отдѣленію, откуда затѣмъ перешелъ въ 1833 г. въ Медико-

---

¹) Прот. Конф. 1846, №№ 20, 25.

²) Прот. Конф. 1846 г., № 29.

³) Проток. Конф. 1896—97 г.: Годовой отчетъ за 1896—97 г., Энциклопедическій словарь Брокгаузъ и Ефронъ.—Формул. списокъ Здекауера.

Хирургическую Академію, которую и окончилъ 7 мая 1838 г. лекаремъ съ отличіемъ.

По окончаніи Академіи, Здекауеръ уѣхалъ за границу, гдѣ работалъ въ клиникахъ надъ усовершенствованіемъ себя въ медицинѣ и пополненіемъ пробѣловъ въ своихъ познаніяхъ у Іоганна Мюллера, Ромберга, Рокитанскаго, Шкоды и др., причемъ, подъ вліяніемъ своего учителя К. Зейдлица, который впервые познакомилъ студентовъ Медико-Хирургической Академіи съ объективными способами изслѣдованія болѣзней, сосредоточился на изученіи діагностической техники и патологической анатоміи.

По этимъ двумъ отраслямъ медицинскихъ наукъ Здекауеръ и былъ первымъ, по времени, преподавателемъ въ Медико-Хирургической Академіи; вернувшись въ Петербургъ въ 1839 г., Здекауеръ представилъ подробный отчетъ о своихъ ученыхъ занятіяхъ, и въ томъ же году былъ опредѣленъ на службу младшимъ ординаторомъ Красносельскаго военнаго госпиталя, съ прикомандированіемъ къ 2 Военно-Сухопутному Госпиталю, гдѣ въ теченіе $1^1/_2$ года былъ исправляющимъ должность прозектора при каѳедрѣ терапевтической клиники проф. Зейдлица. Здѣсь впервые сталъ онъ читать систематическія лекціи патологической анатоміи на трупахъ; а затѣмъ съ 1842 г. въ теченіе 2-хъ лѣтъ состоялъ адъюнктомъ въ госпиталѣ при Почетномъ Лейбъ-Медикѣ Мандтѣ [1]).

Въ 1842 г. Здекауеръ получилъ степень доктора медицины за диссертацію «De scrophulosi»; въ 1844 г. онъ былъ утвержденъ адъюнктомъ терапевтической клиники проф. Зейдлица, со старшинствомъ со дня опредѣленія въ сію должность 21 апр. 1842 г., причемъ ему было поручено читать Общую терапію [2]). Въ 1846 г., по выходѣ въ отставку проф. Зейдлица, Здекауеру было поручено временно веденіе клиники и практическія занятія со студентами.

Въ 1848 г. была учреждена самостоятельная каѳедра

---

[1]) Прот. Конф. 1842 г. № 15.

[2]) Прот. Конф. 1844 г. № 24.

Діагностики, Общей Терапіи и Общей Патологіи, на которую Здекауеръ и былъ назначенъ сверхштатнымъ ординарнымъ профессоромъ. На этой каѳедрѣ Здекауеръ оставался 12 лѣтъ; это былъ самый долгій и плодотворный періодъ его учебно-научной дѣятельности въ Академіи.

Въ 1860 г. онъ былъ переведенъ на каѳедру госпитальной терапевтической клиники, которую занималъ въ теченіе 2-хъ лѣтъ. Въ послѣдней—Здекауеръ сталъ, между прочимъ, употреблять молочное леченіе при болѣзняхъ сердца и водянкѣ, предложилъ принятый и теперь способъ остановки кровотеченія изъ легкихъ посредствомъ вдыханія распыленнаго 2,5% раствора полуторахлористаго желѣза. Кромѣ того, Здекауеръ поставилъ на очередь гигіеническіе вопросы о дренажѣ, о вентиляціи и отопленіи госпиталей, и предложенія его по этимъ предметамъ, при содѣйствіи генераловъ Тотлебена и Евреинова, нашли себѣ примѣненіе въ госпиталяхъ, академіи, казармахъ, театрахъ, дворцахъ. Въ 1860 г. Здекауеръ удостоенъ былъ званія лейбъ-медика консультанта, и въ 1863 г., когда исполнилось 25 лѣтъ учебной его службы, отвлекаемый обязанностями лейбъ-медика, оставилъ профессуру въ Академіи.

Конференція Академіи, цѣня дѣятельность Здекауера, признала его въ званіи заслуженнаго профессора и избрала почетнымъ членомъ Академіи. Оставивъ Академію, Здекауеръ не переставалъ интересоваться прогрессомъ медицинской науки, и особенно ея примѣненіемъ къ санитарному дѣлу; такъ, въ 1866 г. по иниціативѣ Здекауера учрежденъ былъ главный холерный комитетъ; самъ же онъ боролся съ оспенной эпидеміей въ Царскомъ Селѣ. Послѣ этого Здекауеръ сосредоточилъ свою дѣятельность исключительно на вопросахъ общественной гигіены. Еще въ 1850 г. онъ задумалъ, по образцу Лондонской аналитической коммиссіи, основать въ Россіи общество для изслѣдованія предметовъ народнаго продовольствія. Эта попытка не удалась, но привела къ образованію въ началѣ 50-хъ годовъ перваго общества охраненія народнаго здравія, которое въ продолженіи болѣе чѣмъ 10 лѣтъ

существованія много сдѣлало для санитарнаго благоустройства столицы, по инціативѣ Здекауера, послѣ чего прекратило свою дѣятельность.

Въ 1876 г. Здекауеръ вновь поставилъ на очередь вопросъ объ основаніи общества охраненія народнаго здравія, и въ 1878 г. могъ уже лично открыть первое собраніе нынѣ существующаго Русскаго Общества Охраненія Народнаго Здравія, въ которомъ съ того времени безсмѣнно избирался предсѣдателемъ, и явился главнымъ иниціаторомъ важнѣйшихъ его начинаній.

Въ 1890 г. Здекауеръ указалъ, что свирѣпствовавшій тогда эпидемическій гриппъ долженъ служить предвѣстникомъ холеры, и приглашалъ заблаговременно подготовиться къ встрѣчѣ страшной гостьи; предсказаніе это опытомъ послѣдующихъ лѣтъ вполнѣ подтвердилось.

Съ 1884 г. Здекауеръ въ теченіе 5 лѣтъ состоялъ предсѣдателемъ Медицинскаго Совѣта, а равно Военно-Медицинскаго Комитета, избравшихъ его своимъ почетнымъ членомъ.

Здекауеръ состоялъ еще почетнымъ членомъ Академіи наукъ и многихъ обществъ русскихъ и иностранныхъ. Съ самаго основанія Русскаго Общества Краснаго Креста Здекауеръ былъ долгое время членомъ главнаго его управленія.

Здекауеромъ напечатано 17 научныхъ работъ. Здекауеръ всегда пользовался репутаціей человѣка въ высшей степени гуманнаго, привѣтливаго, философски разсудительнаго и отзывчиваго на всякое трудное положеніе ближняго. Скончался Здекауеръ 15 января 1897 года, на 83 году своей жизни, сохранивъ до самаго конца пытливость и ясность ума и обычную способность къ труду.

Въ виду того, что самая продолжительная дѣятельность Здекауера и Экка въ Академіи принадлежала другимъ каѳедрамъ, гдѣ за этотъ періодъ времени она уже и нашла соотвѣтственную оцѣнку, мы считаемъ нужнымъ въ настоящемъ очеркѣ остановиться только на учебной дѣятельности Здекауера и Экка за время сотрудничества

ихъ съ Зейдлицемъ въ качествѣ его помощниковъ, а затѣмъ, послѣ Зейдлица, въ качествѣ временныхъ замѣстителей профессора академической терапевтической клиники.

Здекауеръ началъ свою учебную дѣятельность чтеніемъ лекцій по патологической анатоміи, будучи еще прозекторомъ при Зейдлицѣ; въ качествѣ же ординатора 2-го Военно-Сухопутнаго Госпиталя и исправляющаго должность адъюнкта при Лейбъ-Медикѣ Мандтѣ онъ занимался со студентами въ госпитальныхъ палатахъ изслѣдованіемъ больныхъ по «объективному методу», которымъ по началу даже чрезъ мѣру увлекался, пренебрегая всѣми другими; по собственному его признанію отъ такой односторонности и связанныхъ съ нею ошибокъ помогли ему избавиться совѣты, примѣръ и ободренія Зейдлица.

Способъ преподаванія Діагностики, по словамъ Здекауера [1]), состоялъ тогда въ ознакомленіи студентовъ 3-го курса съ основными пріемами физикальной діагностики грудныхъ болѣзней, при чемъ Здекауеръ руководствовался, для діагностики болѣзней легкихъ, сочиненіями Леннека, Филипса и Шкоды, а болѣзней сердца—сочиненіями Бульо, Гопа и Шкоды. Къ практическимъ упражненіямъ онъ приступалъ не раньше, какъ послѣ краткаго, но яснаго изложенія главныхъ физикальныхъ объективныхъ признаковъ извѣстныхъ органическихъ болѣзненныхъ состояній, и послѣ оцѣнки значенія ихъ въ отдѣльности и совмѣстности; въ преподаваніи не упускалъ изъ виду важности сравненія признаковъ объективныхъ съ прочими функціональными и субъективными; только изложивъ эту сторону дѣла, приступалъ къ практическимъ упражненіямъ при постели больныхъ. При этихъ упражненіяхъ онъ руководствовался способомъ изложенія Стокса и собственнымъ своимъ опытомъ; всегда старался развить наблюдательность и практическій тактъ студентовъ.

Съ 1844 г. Здекауеру было поручено преподаваніе Общей Терапіи вмѣсто Шипулинскаго [2]).

---

[1]) Дѣло Конф. 1844 г., № 318.
[2]) Прот. Конф. 1844 г., № 22.

Общая терапія преподавалась имъ студентамъ 3-го курса во второмъ полугодіи 2 раза въ недѣлю по $1^1/_2$ часа.

Съ 1846 года, послѣ ухода Зейдлица въ отставку, начинается самостоятельная дѣятельность Здекауера, въ качествѣ руководителя академической терапевтической клиники. Являясь преемникомъ своего учителя, Здекауеръ продолжалъ держаться въ преподаваніи взглядовъ и системы Зейдлица. Насколько ревностно и плодотворно несъ онъ эти обязанности, видно изъ слѣдующаго донесенія Конференціи Попечителю Академіи въ 1847 г. [1]):

«Со времени порученія этой каѳедры Адъюнктъ-Профессорамъ Здекауеру и Экку, достойнѣе ихъ кандидатовъ предложено не было, а такъ какъ эти преподаватели заслужили особенное довѣріе Конференціи не только отличнымъ преподаваніемъ и ревностью, но и литературными трудами, то она, согласно Академическому Уставу, признала необходимымъ и полезнымъ предоставить имъ и на слѣдующій учебный годъ исправленіе должности по каѳедрѣ терапевтической клиники и съ тѣмъ еще намѣреніемъ, чтобы чрезъ возможно продолжительныя занятія по этой части доставить имъ болѣе случаевъ образовать себя и вполнѣ быть достойными занять открывающіяся каѳедры ординарныхъ профессоровъ».

При оцѣнкѣ учебно-практической дѣятельности Здекауера въ теченіе 2-хъ-лѣтняго веденія академической терапевтической клиники, особеннаго вниманія заслуживаетъ представленный имъ въ Конференцію краткій отчетъ о способѣ и результатахъ клиническаго преподаванія въ 1846/7 учебн. году [2]), наилучше характеризующій эту дѣятельность.

«Постигая вполнѣ всю важность ввѣреннаго мнѣ на этотъ учебный годъ исполненія должности клиническаго наставника, говоритъ Здекауеръ въ своемъ отчетѣ, считаю долгомъ, по окончаніи моихъ занятій по клиникѣ,

---

[1]) Прот. Конф. 1847 г., № 26.

[2]) Дѣло Конф. 1847 г., № 181 и Зап. по части Врач. Наукъ, 1847 г., кн. IV.

представить Конференціи Академіи, хотя краткій отчетъ о методѣ, которой я слѣдовалъ въ клиническомъ преподаваніи, равно и о результатахъ нашихъ практическихъ занятій.

Передъ открытіемъ клиники я изложилъ моимъ слушателямъ общія правила, которыми врачъ долженъ руководствоваться для наиболѣе точнаго изслѣдованія больного и возможно полнаго и вѣрнаго распознаванія болѣзни. Лекціи эти заключали въ себѣ, такъ сказать, обзоръ *методологіи* практической діагностики, почерпнутый изъ семіотики и общей терапіи.

Послѣ этого начались наши клиническія занятія. Въ самомъ началѣ клиническаго курса слѣдовало бы познакомить начинающихъ практикантовъ съ естественнымъ теченіемъ болѣзни, то есть чистыми, не искаженными ея типами, и съ дѣйствіями цѣлебной силы природы, указывая имъ на опытѣ, что излагается Therapeutica Naturae. Для этого всего лучше избирать больныхъ, одержимыхъ легкими острыми и лихорадочными болѣзнями и постепенно отъ простыхъ случаевъ переходить къ болѣе сложнымъ, и на первыхъ изучать законы, которымъ подвергается каждый болѣзненный процессъ—мѣстопребываніе болѣзни—существенные и второстепенные припадки ея—объективные признаки, и средства или пути, коими природа собственными силами достигаетъ процесса исцѣленія. Только при такомъ наблюденіи за ходомъ и перемѣнами болѣзни можно изучить ея особенности и теченіе, вмѣстѣ съ тѣмъ получить самое ясное убѣжденіе о важности *физіократическаго* способа леченія. Такой способъ веденія дѣла былъ-бы, конечно, и для насъ самый выгодный.

Но при открытіи клиники мы должны были заняться паціентами, поступившими въ нее не по нашему выбору, а по другимъ назначеніямъ. Это были больные съ сложными, хроническими запущенными болѣзнями; такимъ образомъ, слушателямъ моимъ пришлось бы безъ всякой градаціи попасть medias in res.

Для избѣжанія, по возможности, невыгодъ, могущихъ возникнуть отъ непосредственнаго подробнаго разбора за-

путанныхъ случаевъ, я старался сообразоваться съ понятіями начинающихъ практикантовъ, указывая имъ сперва понятныя для нихъ, субъективныя и объективныя явленія болѣзни, потомъ на сущность ея или мѣстныя страданія, наконецъ, на взаимное отношеніе различныхъ группъ припадковъ или признаковъ, на первоначальное развитіе болѣзни, качество, почву, на которой она возникла и развилась, послѣдовательныя явленія и осложненія, степень противодѣйствія организма, и такимъ образомъ, медленно, исподволь развивалось изъ запаса семіотическихъ и патологическихъ познаній практикующаго студента довольно полное понятіе о всей сложности болѣзни. Для этого требовалось иногда три, четыре клиническихъ посѣщеній; больной, между тѣмъ, пользовался нужнымъ, для его болѣзненнаго состоянія, способомъ леченія; замѣчались ежедневно перемѣны болѣзни, но о показаніяхъ и выборѣ средствъ излагалось только тогда, когда понятія практиканта уже созрѣвали совершенно относительно распознаванія болѣзней. Вездѣ тамъ, гдѣ практикантъ ошибочно толковалъ наблюдаемыя имъ явленія, или не могъ отвѣчать на предлагаемые ему вопросы, я старался вывѣдывать у его товарищей желаемыя объясненія, и только тогда, когда въ цѣлой массѣ слушателей спорный фактъ или вопросъ былъ разрѣшаемъ, я приступалъ къ подробному объясненію, всегда стараясь, сколько возможно внятнѣе, демонстрировать объективныя явленія.

При этой методѣ развивалось самостоятельное мышленіе и поддерживалось постоянное вниманіе слушателей. Когда мы, такимъ образомъ, достигали распознаванія болѣзни, со всѣми ея особенностями въ представленномъ случаѣ, то возникали вопросы, можно ли предоставить болѣзнь природѣ или должно приступать къ искусственному ея леченію?

Словомъ, составлялся планъ леченія и частное врачебное наставленіе. Тутъ практиканты имѣли случай приложить къ дѣлу свои познанія изъ общей и частной Терапіи и Фармакологіи. Никому не позволялось устанавливать показаніе или предлагать лекарственное пособіе, безъ

удовлетворительнаго отвѣта на вопросы, почему и для чего? Затѣмъ наступало новое тщательное наблюденіе за дѣйствіемъ лекарствъ и перемѣнами болѣзни. Я строго настаивалъ, чтобы все замѣченное и пройденное немедленно, послѣ клинической визитаціи, вносилось въ скорбные листики, считая вѣрность и правдивость наблюденія за высшее достоинство врача, который въ этомъ отношеніи долженъ только мало полагаться на свою память.

Само собою разумѣется, что при толкованіи патологическихъ процессовъ было обращено должное вниманіе и на физіологическія отношенія страждущихъ органовъ.

Повторяю, въ началѣ особенно, въ первые два мѣсяца клиническаго моего преподаванія все это дѣлалось очень медленно и постепенно, и признаюсь, что эта задача, требующая большого терпѣнія, есть самая трудная для клиническаго наставника, но за то, какъ я впослѣдствіи убѣдился, — самая полезная и благодарная для учащихся.

По окончаніи частнаго разбора клиническаго случая я указывалъ студентамъ на мѣсто, занимаемое въ главнѣйшихъ носографическихъ системахъ, и къ какому разряду и классу болѣзней онѣ принадлежатъ, и тогда излагалъ имъ самыя достовѣрныя патологическія и терапевтическія свѣдѣнія о наблюдаемой ими болѣзни по собственному опыту и даннымъ клиническихъ сочиненій Андраля, Шенлейна, Неймана, Баумгартнера и другихъ.

Весьма много облегчались труды мои тѣмъ, что я уже нашелъ большую часть моихъ слушателей свѣдущихъ и даже довольно искуссныхъ въ объективныхъ способахъ изслѣдованія посредствомъ аускультаціи, перкуссіи, измѣренія, ощупыванія и т. п., за что очень благодаренъ руководившему ихъ въ прикладной Семіотикѣ и приготовительной клиникѣ товарищу моему Г-ну Адъюнктъ-Профессору Экку.

Патологическія изслѣдованія надъ умершими въ клиникѣ больными, производились въ присутствіи всѣхъ практикантовъ подъ руководствомъ Академика Пирогова или одного изъ прозекторовъ, послѣ предва-

рительнаго чтенія исторіи болѣзни, и результаты вскрытій тутъ же вносились въ скорбные листки.

Практическое изслѣдованіе мочи, sputorum, выпущенной крови, кишечныхъ испражненій и тому подобныя никогда не упускались изъ виду, но микроскопическія наблюденія и патолого-химическія изслѣдованія не были производимы, по собственному моему незнанію и неимѣнію надлежащаго, для важныхъ этихъ вспомогательныхъ наукъ, помощника».

Кромѣ больныхъ пользуемыхъ, собственно, въ терапевтической клиникѣ, Здекауеръ велъ еще во второмъ полугодіи (т. е. когда практиканты уже болѣе приспособились къ клинической терапіи) особую поликлинику для приходящихъ больныхъ, равно и нѣкоторыхъ изъ его постороннихъ паціентовъ, которыхъ онъ отдавалъ наиболѣе способнымъ студентамъ для самостоятельнаго пользованія, переговоривъ съ ними только о характерѣ болѣзни и о планѣ леченія. Въ случаѣ перемѣнъ, не дозволявшихъ этимъ больнымъ являться въ назначенные дни въ амбулаторную клинику, практиканты навѣщали ихъ на дому, по примѣру поликлиникъ иностранныхъ университетовъ.

Самымъ бѣднымъ выписывались дешевыя средства по клиническому рецепту. Такимъ образомъ, къ концу клиническаго курса перебывало амбулаторныхъ около 30 больныхъ разнаго рода, изъ нихъ 5 женщинъ. Нѣтъ сомнѣнія, что это учрежденіе значительно распространяло кругъ дѣйствія клиники и болѣе пріучало студентовъ къ самостоятельной практикѣ.

Со времени поступленія профессоромъ Зейдлица въ Академической терапевтической клиникѣ велись двоякаго рода скорбные листы [1]); одни изъ нихъ, въ которые сейчасъ послѣ визитаціи записывались на свѣжую память только вкратцѣ главнѣйшіе припадки и признаки болѣзни и назначаемыя больному средства, безъ всякихъ разсужденій; эти листы постоянно находились при кроватяхъ

---

[1]) Прот. Конф. 1847 г., № 37.

больныхъ и назывались *госпитальными* [1]), такъ какъ большая часть клиническихъ больныхъ поступали въ клинику изъ 2 Военно-Сухопутнаго госпиталя и при выздоровленіи туда же выписывались при своихъ листахъ; другіе скорбные листы ведутся студентами на дому; въ нихъ они обязаны не только отмѣчать болѣзненныя явленія, названіе болѣзни, перемѣны и ходъ ея, но и представить полный разборъ распознаванія болѣзни, касаясь и дифференціальной діагностики; въ нихъ должны быть подробно изложены: предсказаніе, врачебныя показанія и самый способъ леченія; равнымъ образомъ тщательно отмѣчаются перемѣны, которыя произвело леченіе и которыя относятся къ теченію и исходу болѣзни; это настоящія клиническія исторіи болѣзней, изъ которыхъ читатель уже можетъ судить не только о способностяхъ и понятіяхъ практиканта, но отчасти и о методѣ и духѣ преподавателя. Веденіе тѣхъ же листовъ продолжалось и при Здекауерѣ.

Кромѣ клинической дѣятельности и чтенія лекцій. Здекауеръ долженъ былъ, по порученію Конференціи, разсматривать диссертаціи, сочиненія, испытывать въ клиникѣ новыя лекарства и исполнять разныя другія порученія. Такъ, съ 1837 г. по 1848 онъ разсмотрѣлъ и далъ отзывы о слѣдующихъ диссертаціяхъ: Штабъ-лекаря Кармма «De Asthmatide idiopatico», лекаря Либау «De hypertrophia cordis», лекаря Чистовича «De hepatitide», лекаря Усаневича «De morbo Brightii. Въ 1846 г. Здекауеръ былъ назначенъ, въ качествѣ клиническаго профессора, членомъ комиссіи, для выработки предварительнаго проэкта объ испытаніи китайскихъ лекарствъ, числомъ 120, въ терапевтическомъ отношеніи, присланныхъ изъ Пекина штабъ-лекаремъ Кириллинымъ [2]).

Въ 1848 г., по предложенію президента Академіи Шлегеля, была Высочайше учреждена для пользы науки отдѣльная сверхштатная каѳедра Общей Паталогіи и Об-

---

[1]) Исторіи эти, подъ общимъ названіемъ «Acta clinica», написаны на латинскомъ языкѣ и до сихъ поръ хранятся въ архивѣ акад. терап. клиники.

[2]) Прот. Конф. 1846 г. № 26.

щей Терапіи и врачебной діагностики, на которую и былъ опредѣленъ ординарнымъ профессоромъ Адъюнктъ-Профессоръ Здекауеръ [1]), оставившій съ этого времени завѣдываніе Академич. терапевтическою клиникою. Для полноты обзора дѣятельности Здекауера по клиникѣ можно упомянуть также о томъ, что онъ долженъ былъ заботиться и о матеріальной части и ежегодно ходатайствовать о заготовленіи разныхъ вещей для терапевтическаго кабинета, инструментовъ, руководствъ для студентовъ и т. д.

Такъ, въ 1847 г., помимо разныхъ вещей и матеріаловъ, онъ получилъ 2 скорификатора, лекарскій карманный наборъ и большую обоюдоострую пилу [2]); въ 1848 г.-- кровопускательные ланцеты для студентовъ 4 курса. На 1847—48 уч. годъ онъ потребовалъ для терапевтической клиники слѣд. вещи и матеріалы [3]):

Ветоши лучшей. . . .	10 пуд.	Пузырей.	5 шт.
Холста ровнаго для бинтовъ	60 арш.	Воронокъ стеклянныхъ. .	2 »
Банокъ бѣлаго стекла въ 2 ф.	30 шт.	Стакановъ.	10 »
» » въ 1 ф. .	30 »	Фланели.	10 арш.
Губки морской хорошей .	4 фун.	Хлопч. бумаги.	8 фун.
Ножницы для пластыря .	1 шт.	Тесемокъ.	30 арш.
Кастрюли для припарокъ въ 8 ф.	1 шт.	Булавокъ	200 шт.
Кастрюли для припарокъ въ 4 ф.	1 шт.	Мыла.	10 фун.
Лайки	2 »	Нитокъ.	4 »
Клеенки черной	20 арш.	Бумаги писчей бѣлой. .	1 стопа
Клистиръ трубный больш.	1 шт.	» простой. . . .	4 дести
		Перьевъ.	4 пучка
		Карандашей.	4 шт.
		Сургуча.	6 палокъ
		Курительн. свѣчи. . .	4 фун.

Ученая дѣятельность Здекауера за разсматриваемый періодъ времени исчерпывалась слѣдующими печатными трудами:

1) De scrophulosi, 1842 г. дисс., на степень доктора медицины.

2) О распознаваніи болѣзней сердца, основанномъ на

---

[1]) Прот. Конф. 1848 г., №№ 21, 23, 25, 33.

[2]) Дѣло Конф. 1847 г., № 70.

[3]) Дѣло Конф. 1848 г., № 89.

объективномъ изслѣдованіи по современному состоянію науки. Зап. поч. Врач. Наукъ 1846 г. кн. 4.

Въ работѣ своей авторъ сначала останавливается на анатомо-физіологическихъ отношеніяхъ сердца и его заслоночекъ, на околосердіи, на размѣрахъ и вѣсѣ сердца, на дѣйствіи сердца и заслоночекъ, на біеніи сердца (Pulsatio arteriarum), на опуханіи и біеніи яремныхъ венъ, на тонахъ сердца и большихъ сосудовъ. Далѣе переходитъ:

1) къ объективному изслѣдованію сердца въ нормальномъ состояніи: осмотръ, положеніе сердца, ощупываніе области сердца, постукиваніе области сердца, выслушиваніе сердца въ нормальномъ состояніи;—къ признакамъ болѣзней сердца, его сорочки и большихъ сосудовъ, основаннымъ на измѣненіи въ положеніи, біеніи и звукахъ самого сердца и большихъ сосудовъ, на пульсаціи и волнообразномъ движеніи яремныхъ венъ и на состояніи болѣе отдаленныхъ частей кровеносной и въ особенности волосной сосудистой системы.

2) Къ болѣзненнымъ измѣненіямъ объема, размѣровъ, вѣса и мышечнаго вещества сердца.

Сюда относятся: болѣзненное общее и частное расширеніе сердца (Dilatatio Cordis); утолщеніе мышечнаго вещества сердца и болѣзненно возвышенное его питаніе—(Hypertrophia Cordis); болѣзненное уменьшеніе объема, вѣса и мышечнаго существа сердца (Atrophia Cordis); болѣзненныя измѣненія въ самомъ существѣ сердца и патологическія отложенія въ его полостяхъ и на его поверхности.

3) Къ отклоненію и болѣзненному измѣненію въ звукахъ сердца: о постороннихъ шумахъ сердца, артерій, околосердія;—къ общимъ правиламъ для нахожденія и опредѣленія звуковъ и шумовъ въ сердцѣ, въ околосердіи, въ аортѣ и легочной артеріи. Въ концѣ приложена діагностическая таблица, въ которой представляются главнѣйшія различія органическихъ болѣзней сердца между собою и описывается „нервное біеніе сердца“ (Cardiopalmus nervosus).

3) Клиническій отчетъ за 1844—45 уч. годъ по терапевтической клиникѣ проф. Зейдлица. Зап. по ч. Врач. Наукъ 1847 г., кн. 3.

Этотъ отчетъ знакомитъ прежде всего съ фактическою стороною веденія клиники и преподаванія при проф. Зейдлицѣ; затѣмъ приводятся особенности въ теченіи болѣзней, приписываемыя преимущественно свойствамъ господствующей эпидемической конституціи; такъ развитіе бронхитовъ при тифахъ обусловливалось существовавшимъ тогда эпидем. предрасполо-

женіемъ къ катаррамъ (genius epidemicus catarrhalis); затяжное, вялое теченіе болѣзни приписывалось genio epidemico asthenico; принималось широко ученіе о такъ называемыхъ болѣзняхъ очищающихъ и исцѣляющихъ; признавалось крайне неблагопріятное вліяніе на чахоточныхъ весенняго вскрытія рѣкъ. Далѣе приводятся исторіи различныхъ болѣзней съ распознаваніемъ ихъ физическими способами, а также зачатками методовъ химическихъ и микроскопическихъ, при клиническомъ изученіи больного. Наконецъ излагается терапія того времени при чахоткѣ легкихъ; Зейдлицъ уже усиленно рекомендовалъ леченіе, укрѣпляющее и предупредительное гигіеническое, что является большою заслугой для времени и антифлогоза и кровопусканій; въ качествѣ укрѣпляющаго давался: infus. carnis pro potu; при плевритахъ употреблялись мушки и піявки; при хроническихъ запорахъ пользовались электрогальваническими ваннами и т. д. Отчетъ этотъ также указываетъ на состояніе діагностики внутреннихъ болѣзней въ то время.

4) Краткій отчетъ о способѣ и результатахъ преподаванія. Зап. по ч. Врач. Наукъ. 1847 г. кн. 4.

Выдержки изъ этой работы приведены раньше.

Что касается данныхъ собственно практической врачебной дѣятельности Здекауера въ акад. терап. клиникѣ за разсматриваемый нами періодъ времени, то о ней можно судить по слѣдующей таблицѣ количественнаго и качественнаго состава стаціонарныхъ больныхъ $184^6/_7$ и $184^7/_8$ учебн. годовъ.

	Состояло. $184^6/_7$ г.	$184^7/_8$
A. Болѣзни пищев. системы.		
I. Кишечнаго канала.		
1) Febris gastrica. . .	7	5
2) Gastritis.	2	3
3) Irritatio intestinorum	4	9
4) Enteritis.	1	8
5) Dysenteria. . . .	1	—
6) Cholera sporadica. .	1	2
7) Dyspepsia nervosa. .	1	—
II. Morbi systematis cholopoëtica:		
1) Febris biliosa . . .	3	1
2) Icterus.	2	5
3) Hepatitis.	1	11
4) Obstructio hepatis. .	1	4
5) Cholaemia.	1	—
III. Болѣзни селезенки:		
1) Febris intermittens .	5	5
B. Болѣзни дыхательной системы:		
I. Болѣзни гортани:		
1) Inflamatio chr. laryngis.	1	3
2) Phtysis laryngea. .	1	—
II. Morbi bronchiorum:		
1) Febris catharrhalis .	19	4
2) Catarrhus acutus. .	10	7

	Состояло. $184^6/_7$ г.	$184^7/_8$
3) Catarrhus chronicus.	9	—
4) Emphysema pulmonum.	3	1
III. Болѣзни легочной ткани:		
1) Pneumonia	10	16
2) Obstructio pulmonum.	8	2
IV. Morbi pleurae:		
1) Pleuritis.	4	3
2) Pleurodynia. . . .	2	—
C. Болѣзни сосудистой системы:		
I. Приливы (Congestiones).		
1) ad. pulmones . . .	6	—
2) ad. Caput	4	9
3) ad. spinalem . . .	8	—
II. Hermorrhagiae:		
1) Haemoptoë.	1	—
2) Haemorrhoïdes. . .	1	1
III. Inflamationes:		
1) Inf. Tonsillarum. .	5	—
2) Myelitis chron. . .	5	2
3) Peritonitis.	1	2
IV. Лихорадки:		
1) Synocha.	1	—
2) Febris rheumatica .	5	—
3) f. neurosa	1	
V. Болѣзни сердца и большихъ сосудовъ.		
1) Органическія болѣзни сердца.	6	5
2) Aneurismata. . . .	1	—
D. Болѣзни крови.		
I. Cachexiae.		
1) Hydrops	2	8
2) Syphilis	6	9
3) Scrophulosis. . . .	2	1
4) Rheumatismus. . .	6	7
5) Arthritis.	1	—
6) Helminthiasis . . .	1	—

	Состояло. $184^6/_7$ г.	$184^7/_8$
II. Typhus.		
1) Haemoticus. . . .	8	10
2) Cerebralis	1	
3) Gangliosus	2	
III. Exanthemata febrilia.		
1) Scarlatina.	1	—
2) Crusta lactea . . .	1	—
E. Болѣзни нервной системы.		
I. Neuralgiae.		
1) n. nervorum intercostalium.	3	—
2) Prosopalgia. . . .	1	—
3) Hepatalgia.	1	1
4) Ischias nervosa cutanni.	1	—
5) Hyperaesthesia cutanea.	1	—
6) Anaesthesia cutanea.	1	—
II. Spasmi et convulsiones:		
1) Epilepsia.	1	2
2) Cardiopalmus nervosus.	2	2
III. Paralisis.		
1) Paraplegia	2	5
2) Hemiplegia. . . .	1	
3) Par. manus dextrae .	1	
IV. Morbi cerebri et meningum.		
1) Commotio cerebri. .	1	—
2) Meningitis chr. spinalis	2	2
3) Tabes nervosa. . .	1	1
4) Ramollitio cerebri. .	1	—
V. Morbi mentales.		
1) Erotomania. . . .	1	—
2) Delirum tremens. .	2	1
F. Morbi systematis uropoëtici.		
1) Catarrhus vesicae. .	1	

Итого состояло	200	199.
Выздоровѣло	170	149.
Выписано съ облегченіемъ	8	11.
Переведено.	3	14.
Умерло	19	25.

Помощники Здекауера въ клиникѣ.

Въ 184⁶/₇ уч. году ординаторскія обязанности академической терапевтической клиники несъ лекарь Колядинскій, опредѣленный къ этой должности для практическаго усовершенствованія [1]).

На слѣдующій 184⁷/₈ уч. годъ Здекауеръ, по предложенію Президента Академіи, избралъ себѣ помощникомъ студента 5 курса Воронцова въ качествѣ ординатора академической терапевтической клиники [2]).

Дальнѣйшая дѣятельность Здекауера въ Академіи описана у Шмигельскаго въ его трудѣ «Ист. очеркъ каѳедры госпит. терапевт. клиники Военно-Мед. Академіи». 1897 г.

Владиміръ Егоровичъ Эккъ [3]) родился 21 февраля 1818 г. въ С.-Петербургѣ; получивъ домашнее воспитаніе, онъ въ 1833 г. поступилъ вольнослушателемъ въ Медико-Хирургическую Академію, которую и окончилъ въ августѣ 1838 г. съ отличіемъ и золотою медалью. Въ 1839 г. онъ былъ опредѣленъ репетиторомъ при каѳедрѣ ботаники, фармакологіи и рецептуры. По представленію Конференціи въ 1841 г. Эккъ былъ командированъ на 2 года въ Германію, Францію и Англію для усовершенствованія въ терапіи и для изученія патологической анатоміи. Занятія свои Эккъ началъ въ Берлинѣ, гдѣ оставался до лѣта 1842 г. [4]). Здѣсь онъ посѣщалъ клиники Шенлейна, Вольфа, Ромберга, слушалъ патологическую анатомію у Фрорипа, животную химію у Симона. Лѣтомъ занимался акушерствомъ въ клиникѣ Буша, микроскопіей у Ремака и слушалъ лекціи Мюллера. Изъ Берлина Эккъ направился въ Лейпцигъ, гдѣ работалъ у Liebig'а и Lehman'а по физіологической химіи. Въ Прагѣ занимался въ терапевтической клиникѣ Оппольцера болѣзнями гортани; осматри-

[1]) Прот. Конф. 1847 г. № 26.

[2]) Прот. Конф. 1847 г. № 21.

[3]) Формулярный списокъ Экка о службѣ въ Академіи отъ 14 марта 1875 года.

[4]) Отчетъ Экка. Дѣло Конф. № 2, 1844 г.

валъ попутно анатомическіе кабинеты и музеи. Въ Вѣнѣ слушалъ курсы патологической анатоміи у Рокитанскаго и съ восхищеніемъ говоритъ о его коллекціи патолого-анатомическихъ препаратовъ. Въ своемъ отчетѣ Эккъ съ большою подробностью останавливается на ученіи Шкоды, излагавшаго слушателямъ курсъ аускультаціи и перкуссіи, и говоритъ о великихъ заслугахъ его въ этой отрасли медицинскаго знанія. Въ Парижѣ Эккъ пробылъ почти цѣлый годъ, посѣщая клиническія лекціи Chomel'я, Rostan'a, Fouquier, Bouillaud, Pyorry, клинику кожныхъ болѣзней Gibert'a, клинику дѣтскихъ болѣзней Trousseau, клинику венерическихъ болѣзней знаменитаго Ricord'a, клинику женскихъ болѣзней и другихъ. Помимо клиническихъ занятій Эккъ слушалъ здѣсь также курсы физіологіи, практической анатоміи, микроскопіи, органической химіи у профессоровъ Trousseau, Andral'я, Dumas, Flourans'a Longet, Douné и другихъ. Въ Лондонѣ Эккъ осматривалъ превосходно устроенные госпитали и богатые патолого-анатомическіе музеи и коллекціи.

12 декабря 1843 г. Эккъ вернулся въ Петербургъ и представилъ Конференціи свой обстоятельный отчетъ, въ которомъ заявляетъ, что, «желая быть терапевтомъ, занимался физіологіей, общей анатоміей, микроскопіей, посѣщалъ лекціи животной химіи и изучалъ человѣка какъ въ здоровомъ, такъ и въ больномъ состояніи»; далѣе перечисляетъ всѣ новѣйшіе успѣхи нормальной и патологической гистологіи, фозіологической химіи, даетъ критическій обзоръ современнаго состоянія преподаванія частной патологіи, терапіи и фармакологіи въ разныхъ европейскихъ университетахъ. Въ апрѣлѣ 1844 г. В. Эккъ былъ опредѣленъ сверхъ комплекта исправляющимъ должность адъюнктъ-профессора для преподаванія студентамъ 3-го класса практической или технической діагностики въ полномъ ея объемѣ и для микроскопическихъ изслѣдованій тканей человѣческаго тѣла въ болѣзненномъ состояніи, какъ обладающій, по отзывамъ Зейдлица и Пирогова, прекрасными способностями, обстоятельно занимавшійся заграницей у знаменитыхъ профессоровъ и стоявшій на

высотѣ современныхъ знаній по патологической анатоміи и терапіи.

Въ августѣ того же года Эккъ представилъ программу преподаванія и началъ, по желанію Зейдлица [1]), чтеніе Семіотики. Въ 1845 г. исполняющій должность адъюнкта лекарь Эккъ представилъ печатную диссертацію «De pneumonia» на степень доктора медицины и послѣ защиты ея утвержденъ въ этомъ званіи. Въ слѣдующемъ году Эккъ, выдержавъ соотвѣтственный экзаменъ, былъ утвержденъ въ званіи дѣйствительнаго адъюнктъ-профессора. Въ этомъ же году, послѣ ухода Зейдлица изъ академіи, Экку было поручено по каѳедрѣ академической терапевтической клиники, преподаваніе Клинической терапіи [2]).

Въ 1848 г. освободилась каѳедра частной патологіи и терапіи; Эккъ по баллотировкѣ получилъ наибольшее число голосовъ между другими кандидатами и назначенъ 23 іюля 1848 г. ординарнымъ профессоромъ этой каѳедры [3]), которую и занималъ до 1863 г., т. е. въ теченіе 14 лѣтъ. Въ 1863 г., согласно своему желанію, онъ былъ перемѣщенъ на каѳедру госпитальной терапевтической клиники, съ званіемъ главнаго врача госпитальной клиники въ 2 Военно-Сухопутномъ госпиталѣ. Въ 1869 г. назначенъ совѣщательнымъ членомъ Медицинскаго Совѣта Министерства Внутреннихъ Дѣлъ; въ этомъ же году, выслуживъ 30 лѣтъ въ должности преподавателя, Эккъ обратился въ Конференцію съ заявленіемъ о желаніи уступить свое мѣсто болѣе молодому ученому, но, по просьбѣ начальника Академіи, остался еще на 5 лѣтъ, съ утвержденіемъ въ званіи заслуженнаго професора; 28 іюня 1870 г. назначенъ Совѣщательнымъ Членомъ военно-медицинскаго ученаго Комитета. Съ этого времени здоровье его начало слабѣть и, не смотря на частыя поѣздки за границу для поправленія быстро разрушавшагося здоровья, онъ скончался 21 января 1875 г. 56 лѣтъ отъ роду [4]).

---

[1]) Прот. Конф. 1844 г. №№ 5, 12, 22, 24.
[2]) Прот. Конф. 1846 г. №№ 10 и 20.
[3]) Прот. Конф. 1848 г. № 23.
[4]) Дѣло Конф. 1875 г. № 141.

Дѣятельность Экка, какъ преподавателя Академіи, началась съ 1844 г., когда ему было поручено Конференціей преподаваніе врачебной діагностики съ семіотикой. Дѣятельность его нашла всеобщее одобреніе и заслужила потомъ благодарность Здекауера, товарища его по замѣщенію каѳедры академ. терап. клиники. Другихъ документовъ о дѣятельности Экка по совмѣстному занятію имъ съ Здекауеромъ каѳедры акад. терап. клиники и въ частности о преподаваніи Клинической Терапіи въ Дѣлахъ Архива Академіи не имѣется.

Ученые труды, изданные Эккомъ за разсматриваемый нами періодъ времени, т. е. до 1848 г., были слѣдующіе:

1. «De pneumonia», диссерт. 1845 г.

2. О скоротечныхъ просяныхъ бугоркахъ. Зап. по части Врачебн. Наукъ 1846 г., кн. 4.

Въ этой работѣ авторъ обращаетъ вниманіе на процессъ скоротечныхъ просяныхъ бугорковъ (Tubercula miliaria acuta), болѣзнь, представляющую столько же опасности для жизни больного, сколько затрудненій при ея распознаваніи; объясняя сущность болѣзни, онъ излагаетъ при этомъ патологію и діагностику этой болѣзни, согласно состоянію науки того времени, и поясняетъ все высказанное тремя клиническими наблюденіями (исторіями болѣзни) изъ собственной госпитальной практики.

3. Взглядъ на современное состояніе Врачебной Діагностики, съ изложеніемъ плана преподаванія этой науки. Зап. по ч. Вр. Наукъ, 1847 г., кн. I.

Здѣсь авторъ даетъ общій очеркъ діагностики, сравниваетъ прежнюю діагностику съ современной, указываетъ на всѣ успѣхи этой науки въ теченіе послѣднихъ 25 лѣтъ, подвергая критической оцѣнкѣ всѣ работы того времени по перкуссіи и аускультаціи и, наконецъ, представляетъ программу преподаванія патологической семіотики для студентовъ 3-го класса.

4. Описаніе инфлюэнцы или гриппа вообще и эпидеміи этой болѣзни въ 1847 г. въ особенности. Зап. по ч. Врач. Наукъ. 1847 г., кн. II.

Работа эта представляетъ монографію въ двухъ частяхъ: въ 1-й излагается исторія, географическое распространеніе, па-

тологическая анатомія и физіологія, діагностика, этіологія, исходы, предсказаніе и леченіе инфлюэнцы вообще; во 2-ой части—свойства этой эпидеміи и вліяніе, которое она имѣла на эпидемическую конституцію и на спорадическія болѣзни. Въ концѣ прибавляется шесть наблюденій и клиническое толкованіе каждаго изъ нихъ [1]).

5. Краткій критическій разборъ сочиненій:

1) «Практическая Медицина *Дядьковскаго*», составленная *Лебедевымъ*, 1846 г. и 2) «Гидроятрія» Е. Венцеля, 1846 г. Записки по ч. Врач. Наукъ, 1847 г., кн. II.

---

[1]) Дѣло Конф. 1847 г. № 45.

Каѳедра Академической терапевтической клиники при проф. П. Д. Шипулинскомъ (1848—61 г.).

Павелъ Дмитріевичъ Шипулинскій [1]) род. въ 1805 г. въ селѣ Осколковѣ Стародубскаго уѣзда, Черниговской губ., происходилъ изъ духовнаго званія. Отецъ его былъ въ этомъ селѣ священникомъ, имѣлъ большую семью и жилъ бѣдно. Не желая оставить сыновей своихъ въ духовномъ званіи, онъ, по окончаніи ими философскаго курса въ Черниговской семинаріи, отправилъ двухъ изъ нихъ въ С.-Петербургскую Медико-Хирургическую Академію для изученія медицины, зная о существовавшемъ въ то время обычаѣ вызывать воспитанниковъ семинарій, отличавшихся способностями и успѣхами въ наукахъ, въ университеты и медико-хирургическія академіи, съ выдачей имъ прогонныхъ денегъ на проѣздъ до столицъ, а по поступленіи въ академію и съ полнымъ содержаніемъ на счетъ казны. Одинъ изъ двухъ братьевъ Шипулинскихъ, младшій, умеръ, будучи студентомъ 3-го курса, а другой, старшій, Павелъ, поступивъ въ Медико-Хирургическую Академію въ 1827 г. на казенное содержаніе, благополучно продолжалъ ученіе и на 4 курсѣ, за прилежаніе и успѣхи, избранъ былъ профессоромъ П. А. Чаруковскимъ въ ординаторы терапевтической клиники— отличіе весьма важное, такъ какъ оно доставляло Шипулинскому возможность спеціализироваться и близко ознакомиться съ избранною спеціальностью. П. Д. Шипулин-

---

[1]) Формулярный списокъ проф. Шипулинскаго: Дѣло Конф. Академіи 1862 г. № 16; «Мед. Вѣстн.», 1872 г. № 46; Иллюстр. Газ. 1872 г. № 27; Русск. Арх. 1874 г. № 1.—Протоколы Конф. Академіи съ 1835 по 1861 г.

скій хорошо воспользовался данными въ его распоряженіе средствами; при окончаніи курса въ 1831 г. былъ награжденъ золотою медалью за успѣхи въ наукахъ, признанъ лекаремъ съ отличіемъ и тогда же оставленъ при академіи исправляющимъ должность адъюнктъ-профессора терапевтической клиники; въ слѣдующемъ году онъ былъ назначенъ, сверхъ этой должности, младшимъ ординаторомъ С.-Петербургскаго 2 Военно-Сухопутнаго Госпиталя. П. Д. Шипулинскій провелъ 4 года въ должности адъюнкта съ большою пользою для себя, имѣя хорошаго руководителя въ лицѣ проф. Чаруковскаго, и солидно приготовился къ докторскому экзамену. Экзаменъ этотъ держалъ онъ еще на латинскомъ языкѣ и, напечатавъ и защитивъ диссертацію, подъ заглавіемъ «De diffusa textus cellulosi inflamatione etc.», былъ признанъ въ 1835 г. докторомъ медицины. Въ то-же время онъ собрался держать и экзаменъ на должность адъюнктъ-профессора терапевтической клиники. На экзаменѣ этомъ П. Д. Шипулинскій долженъ былъ дать словесный отвѣтъ на вопросъ: «De momentis dosin medicamentorum determinantibus», письменный отвѣтъ, «De indicationibus ad venaesectionem universalem et localem» и прочесть пробную лекцію на русскомъ языкѣ: «О распознаваніи болѣзней». Выдержалъ онъ этотъ экзаменъ весьма успѣшно и утвержденъ въ 1835 г. адъюнктъ-профессоромъ терапевтической клиники. Въ званіи адъюнктъ-профессора П. Д. Шипулинскій оставался при проф. П. Чаруковскомъ не долго; послѣдній 14-го августа 1836 г. ушелъ изъ академіи, а на его мѣсто ординарнымъ профессоромъ терапевтической клиники назначенъ былъ К. Зейдлицъ. Въ слѣдующемъ году, за болѣзнью Зейдлица (нервная горячка), исправленіе обязанностей профессора терапевтической клиники Конференціей временно поручено было адъюнктъ-проф. Шипулинскому. Въ то же время Конференція нашла полезнымъ и нужнымъ отправить Шипулинскаго заграницу для усовершенствованія въ нѣкоторыхъ медицинскихъ предметахъ на 2 года, съ содержаніемъ по 4000 р. асс. въ годъ и съ отчисленіемъ отъ госпиталя. Конференція составила для Шипулинскаго

подробную инструкцію, въ которой ему предписано было посѣтить Берлинъ, Геттингенъ, Вѣну, Галле, Боннъ, Цюрихъ и др. города и заняться тамъ по Патологіи, Терапіи, Семіотикѣ и Психіатріи. Шипулинскій отправился за границу 3 іюля 1837 г. и пробылъ тамъ 3 года, посѣтивъ всѣ славившіяся тогда клиники Германіи, Франціи и Англіи. По возвращеніи изъ этого путешествія въ 1840 г., онъ попрежнему вступилъ въ должность адъюнктъ-профессора терапевтической клиники, а вмѣстѣ съ тѣмъ получилъ порученіе самостоятельно преподавать ученіе о накожныхъ болѣзняхъ и психіатрію. Для этихъ послѣднихъ курсовъ учреждены были особыя отдѣленія во 2-мъ Военно-Сухопутномъ Госпиталѣ, съ цѣлью веденія преподаванія болѣе нагляднымъ способомъ. По распоряженію Конференціи преподаваніе обоихъ этихъ предметовъ должно было производиться и заканчиваться въ теченіе одного года, а именно, накожныхъ болѣзней въ теченіе перваго, а психіатріи въ теченіе второго полугодія.

По особому Высочайшему повелѣнію 20 октября 1840 г. Шипулинскій опредѣленъ былъ сверхкомплектнымъ ординаторомъ 2-го Военно-Сухопутнаго Госпиталя, съ жалованьемъ и съ условіемъ быть зачисленнымъ въ штатъ, когда откроется вакансія. Въ томъ же году Конференція единогласно опредѣлила поручить впредь до дальнѣйшаго распоряженія и выбора настоящаго профессора Госпитальной терапіи адъюнкту при профессорѣ терапевтической клиники Шипулинскому руководство студентовъ 5 курса въ госпитальной практикѣ. Конечно, совмѣщеніе преподаванія столь разнообразныхъ и обширныхъ предметовъ въ одномъ лицѣ съ непрекращавшеюся обязанностью заниматься въ качествѣ адъюнкта и въ акад. терапевтической клиникѣ было очень обременительно, но оно оправдывалось тѣмъ, что въ тогдашнемъ штатѣ академіи не существовало и суммъ для отдѣльныхъ преподавателей этихъ предметовъ, хотя важность ихъ сознавалась Конференціею академіи; кромѣ того, невозможно было найти другихъ готовыхъ преподавателей для этихъ спеціальностей.

За преподаваніе этихъ предметовъ и свои ученые труды

въ 1842 г., т. е. черезъ 2 года по возвращеніи изъ заграницы, П. Д. Шипулинскій утвержденъ былъ, по представленію Конференціи, въ званіи экстраординарнаго профессора. Въ слѣдующемъ 1844 г., за выходомъ въ отставку проф. О. Калинскаго, сдѣлалась вакантною каѳедра частной патологіи и терапіи; преподаваніе этого предмета и предложено было П. Д. Шипулинскому, причемъ за нимъ же оставалось и преподаваніе психіатріи, между тѣмъ какъ преподаваніе накожныхъ болѣзней перешло къ адъюнктъ-профессору Госпитальной терапевтической клиники Г. Кулаковскому. Принявъ возложенное порученіе П. Д. Шипулинскій былъ освобожденъ отъ должности адъюнктъ-профессора академической терапевтической клиники; ее занялъ д-ръ Здекауеръ. 16 сентября 1844 г. П. Д. Шипулинскій вошелъ въ Конференцію съ заявленіемъ, что порученное ему преподаваніе поглощаетъ все его время и не даетъ возможности заниматься ничѣмъ другимъ, а потому онъ проситъ или утвердить за нимъ окончательно каѳедру частной патологіи и терапіи, или уволить отъ преподаванія этой науки и возвратить къ прежней должности адъюнктъ-профессора академической терапевтической клиники. Конференція не согласилась, и ссылаясь на то, что при открытіи вакантныхъ каѳедръ долженъ быть объявленъ конкурсъ, если въ виду Конференціи не имѣется преподавателя, которымъ-бы считалось полезнымъ замѣстить ее, постановила войти съ представленіемъ о разрѣшеніи объявить конкурсъ. Въ тоже время, кромѣ Шипулинскаго предложены были и другіе *кандидаты*; но П. Д. Шипулинскій положительно отказался принять участіе въ конкурсѣ, указывая на то, что послѣ 13 лѣтней преподавательской дѣятельности, имѣя званіе экстраординарнаго профессора, онъ считаетъ обиднымъ для себя вступать въ состязаніе съ кандидатами, мало извѣстными академіи. Вмѣстѣ съ тѣмъ, онъ подалъ въ Конференцію 7 октября 1844 г. прошеніе на Высочайшее Имя о томъ, чтобы его или утвердили на каѳедрѣ частной патологіи и терапіи безъ конкурса, или вовсе уволили отъ службы при Академіи. Прошеніе препровождено было къ Попечи-

телю Академіи, который, въ виду трудности разрѣшить вопросъ, предложилъ Конференціи допустить П. Д. Шипулинскаго къ баллотировкѣ на званіе ординарнаго профессора, безъ конкурса, согласно правиламъ тогдашняго академическаго устава. Баллотировка состоялась и большинство голосовъ оказалось за Шипулинскаго. Такъ и представлено попечителю академіи; но онъ не утвердилъ результатовъ баллотировки на томъ основаніи, что она произведена была, какъ довели до его свѣдѣнія, не совсѣмъ правильно.

Послѣ долгихъ пререканій въ «академическомъ сословіи» былъ объявленъ конкурсъ, но онъ не привлекъ ни одного новаго конкурента. Шипулинскій, спрошенный Конференціей, желаетъ ли онъ продолжать возложенное на него преподаваніе частной патологіи и терапіи на прежнемъ основаніи или настаиваетъ на поданномъ имъ на Высочайшее Имя прошеніи, отвѣтилъ донесеніемъ, что онъ желаетъ только законнаго вознагражденія трудовъ своихъ и, не претендуя на званіе ординарнаго профессора, проситъ о назначеніи ему жалованья, присвоеннаго этой должности, такъ какъ онъ исполняетъ ее точно такъ же, какъ исполнялъ бы ординарный профессоръ. Эта просьба его была уважена и 27-го января 1845 г. назначено Шипулинскому продолжать исправленіе должности ординарнаго профессора частной патологіи и терапіи до опредѣленія на это мѣсто ординарнаго профессора по предстоящему конкурсу, съ производствомъ жалованья ординарнаго профессора, по 5 т. руб. асс. въ годъ.

Въ 1846 г. Шипулинскій назначенъ былъ Консультантомъ Царскосельскаго военнаго госпиталя въ отдѣленіе грудныхъ больныхъ для руководства учено-практическими занятіями военныхъ врачей въ распознованіи грудныхъ болѣзней съ помощью аускультаціи и перкуссіи, а въ слѣдующемъ году зачисленъ въ число младшихъ штатныхъ ординаторовъ 2-го Военно-Сухопутнаго Госпиталя.

Въ 1848 г. съ учрежденіемь новой каѳедры Общей патологіи, общей терапіи и врачебной діагностики, произошло перемѣщеніе профессоровъ. Адъюнктъ-профессоръ

Здекауеръ занялъ каѳедру общей патологіи, общей терапіи и врачебной діаностики, а на вакантную каѳедру академической терапевтической клиники избранъ былъ, послѣ долгой борьбы въ профессорской средѣ, борьбы, отразившейся и въ общей печати того времени [1]), Конференціею Академіи 23 іюня П. Д. Шипулинскій съ званіемъ ординарнаго профессора. Преподаваніе же частной патологіи и терапіи, которое до этого времени велъ Шипулинскій, передано было адъюнктъ-профессору В. Экку.

Когда Шипулинскій выслужилъ при Академіи 25 лѣтъ въ званіи преподавателя, то Конференція, отдавая должную справедливость заслугамъ его на ученомъ поприщѣ, на которомъ онъ стяжалъ извѣстность какъ литературными трудами, такъ и клиническимъ преподаваніемъ, признала его вполнѣ способнымъ продолжать его полезную службу при Академіи, вслѣдствіе чего онъ и былъ избранъ въ 1856 г. открытыми голосами еще на слѣдующее пятилѣтіе и утвержденъ въ званіи заслуженнаго профессора. Профессоромъ академической терапевтической клиники П. Д. Шипулинскій оставался всего 13 лѣтъ. За выслугою 30-лѣтняго срока, въ концѣ добавочнаго пятилѣтія П. Д. Шипулинскій вышелъ въ отставку 7 ноября 1861 г. При выходѣ изъ Академіи онъ единогласно былъ избранъ почетнымъ членомъ ея. Въ послѣднія 15—20 лѣтъ своей жизни Шипулинскій постоянно хворалъ и, не видя успѣха въ леченіи своемъ въ Россіи, уѣхалъ для этой цѣли заграницу, но не доѣхавъ до мѣста умеръ въ Парижѣ 4 іюля 1872 г. на 64 году жизни.

Научная дѣятельность П. Д. Шипулинскаго.

Научно-литературная дѣятельность профессора Шипулинскаго выразилась въ слѣдующихъ опубликованныхъ имъ работахъ, которыя въ свое время очень цѣнились ученымъ міромъ и изъ которыхъ многія не утратили своего интереса и въ настоящее время.

---

[1]) Фельетонъ въ «Сѣв. Пчелѣ» 1848 г., касавшійся Э. О. проф. Шипулинскаго.

1) De diffusa textus cellulosi inflamatione ejusque semiologicum et nosologicum ab erysipelate exanthematica discrimen. Diss. Petrop. 1835.

Въ трудѣ своемъ авторъ на основаніи литературныхъ данныхъ и своихъ наблюденій излагаетъ ученіе о рожѣ; раздѣливъ ее на двѣ формы—острую и хроническую, онъ подробно останавливается на клиническихъ видахъ рожи, разбираетъ патологическую анатомію, этіологію, причины, предсказаніе, дифференціальную діагностику и леченіе рожи.

2) О примѣненіи электромагнетизма къ практической медицинѣ. «Другъ Здравія», 1841, № 14.

Работа представляетъ собою докладъ въ Общ. Рус. Врачей въ Спб. 16 января 1841 г. по указанному вопросу.

3) Опыты разложенія мочевыхъ камней посредствомъ электрогальванизма. «Другъ Здравія», 1841 г. № 23.

Основываясь на отношеніи элементарныхъ тѣлъ къ полюсамъ электрогальванизма, авторъ подвергнулъ вліянію гальванизма половину мочевого камня, величиною съ куриное яйцо, крѣпкой, плотной консистенціи; поверхность распила камня была гладка и какъ бы полирована. Эта половина камня была помѣщена въ стклянку съ мочею.

Черезъ четверть часа послѣ соединенія положительнаго полюса съ наружною и отрицательнаго полюса съ внутреннею поверхностью камня цвѣтъ послѣдняго измѣнился въ темный, а на мѣстахъ прикосновенія электродовъ начали отдѣляться воздушные пузырьки, которые, всплывая на поверхность жидкости, мгновенно лопались. Отдѣленіе пузырьковъ было довольно медленное, но постоянное; при движеніи стклянки—замѣтно усиливалось. Кромѣ указанныхъ пузырьковъ на концѣ электрода отрицательнаго полюса можно было замѣтить постепенное накопленіе слизи въ видѣ нѣжнаго облачка бѣловатаго цвѣта. По прошествіи трехъ-четвертей часа отъ начала опыта, оказалось слѣдующее: бѣловато-желтоватый цвѣтъ камня измѣнился въ темнобурый; поверхность камня на мѣстѣ распила, бывшая гладкой, полированной, сдѣлалась неровною, ноздреватою; плотность состава камня уменьшилась, такъ что достаточно было слабаго усилія пальцевъ, чтобы камень разсыпался въ самый мелкій порошокъ. Повторяя эти опыты, авторъ приходилъ всякій разъ къ тѣмъ же результатамъ. Размягченіе камня было тѣмъ удобнѣе, чѣмъ мягче былъ ихъ составъ и чѣмъ сильнѣе гальваническій аппаратъ. Мочевой камень самаго плотнаго состава былъ размягченъ въ

Проф. Шпилевскій

7 мин. посредствомъ гальваническаго аппарата, усовершенствованнаго Ленцемъ. Въ концѣ статьи авторъ высказываетъ мнѣніе, что представляется возможность леченія каменной болѣзни проведеніемъ электрическаго тока къ камню въ мочевомъ пузырѣ, послѣ чего можно уже раздавить камень (?).

4) Случай сомнамбулизма. «Другъ Здравія», 1842 г. № 11.

Авторъ излагаетъ въ докладѣ свои интересныя наблюденія и опыты надъ сомнамбулкою въ Женевѣ.

5) Семіологическій очеркъ малокровія, какъ самостоятельной формы болѣзни, съ краткимъ указаніемъ на способъ леченія. Военно-Мед. Журн. 1842 г. № 2.

Останавливаясь въ началѣ своего труда на общемъ малокровіи, авторъ приводитъ всѣ прижизненныя явленія, обнаруживаемыя при малокровіи, какъ-то: пониженіе t° тѣла, измѣненіе цвѣта кожныхъ покрововъ въ блѣдный, восковой, упадокъ душевныхъ способностей до потери сознанія и до бреда, усиленная чувствительность или возбудимость внѣшнихъ чувствъ или тупость въ нихъ, крайняя слабость, нарушеніе въ отправленіи мышечной системы, дыханія, сердечной дѣятельности и пульса; затѣмъ указываетъ на анатомопатологическія измѣненія въ органахъ умершихъ отъ малокровія. Далѣе разбираетъ малокровіе мѣстное, указываетъ на причины его, неопредѣленность признаковъ, которыми оно обнаруживается, и наконецъ останавливается на особой формѣ малокровія — блѣдной немочи, ея причинахъ и леченіи. Тутъ же помѣщены имъ и нѣкоторыя извлеченія изъ иностранной литературы.

6) Вліяніе электрогальванизма на створаживаемость венной крови. Труды Общ. Рус. Врачей, ч. IV, 1845 г.

Говоря въ началѣ своей работы о терапевтическомъ употребленіи электричества въ различныхъ формахъ его при цѣломъ рядѣ болѣзней, авторъ приводитъ два опыта надъ дѣйствіемъ электрогальванизма на свѣжевыпущенную кровь изъ вены двухъ своихъ больныхъ; опыты эти обнаружили слѣдующія явленія: 1) уменьшеніе или совершенное уничтоженіе створаживаемости крови; 2) болѣе или менѣе замѣтное пребываніе ея въ жидкомъ состояніи, и 3) измѣненіе цвѣта ея въ цвѣтъ артеріальной крови. Отсюда дѣлается практическій выводъ, что гальванизація должна быть противопоказана при расположеніи къ кровотеченіямъ или уже при существующемъ кровотеченіи, и что нужна строгая осмотрительность въ употребленіи электрогальванизма при упадкѣ процесса кроветворенія.

7) О современномъ состоянiи техническаго способа изслѣдованiя грудныхъ болѣзней помощью выслушиванья (auscultatio). Военно-Мед. Журн. 1846 г. № 3.

Останавливаясь на недостаткахъ выслушиванiя при изслѣдованiи болѣзней груди, авторъ указываетъ: 1) на разногласiе врачей насчетъ необходимости стетоскопа, какъ орудiя болѣе или менѣе помогающаго слуху при дiагностическихъ изслѣдованiяхъ, самъ отдавая преимущество изслѣдованiю помощью стетоскопа передъ изслѣдованiемъ просто ухомъ; 2) на разногласiе на счетъ формы, устройства и матерiала, изъ котораго приготовляютъ стетоскопы: каждый хвалитъ свой стетоскопъ; 3) на разногласiе насчетъ точности въ опредѣленiи доступныхъ для слуха явленiй, которыми характеризуются извѣстныя патологическiя измѣненiя въ грудныхъ органахъ; правымъ надо считать того, кто болѣе занимается аускультацiей, но авторитетъ этотъ имѣетъ извѣстныя границы; 4) на разногласiе насчетъ неопредѣленности многихъ явленiй, принимаемыхъ писателями за признаки извѣстнаго патологическаго состоянiя грудныхъ органовъ, какъ, напр., стетоскопическiе признаки болѣзней сердца, которые должны считаться весьма шаткими; наконецъ, 5) на неотчетливость и даже полное противорѣчiе стетоскопическихъ изслѣдованiй съ данными анатомопатологическими, открываемыми аутопсiей.

Авторъ объясняетъ все это недостаточностью нашего органа слуха къ воспрiятiю многихъ явленiй,—несмотря на ихъ присутствiе, различнымъ отношенiемъ доступныхъ для слуха явленiй къ индивидуальности этого чувства у каждаго изслѣдователя, наконецъ, несовершенствомъ самого инструмента, употребляемаго при изслѣдованiи, т. е. стетоскопа. Поэтому онъ предлагаетъ свой болѣе усовершенствованный стетоскопъ, при устройствѣ котораго приняты во вниманiе, главнымъ образомъ, физико-акустическiе законы, подробно описываетъ его и прилагаетъ рисунокъ. Усовершенствованiе основывается на усиленiи проводимыхъ звуковъ, вслѣдствiе особаго устройства раковины и выдвижной цилиндрической трубки стетоскопа (?).

8) Электрогальванизмъ, какъ средство противъ перемежающейся лихорадки (febris intermittens). «Другъ Здравiя», 1850 г. № 2.

Въ работѣ приводится 6 случаевъ испытанiя дѣйствiя электрогальванизма надъ больными перемежающейся лихорадкой съ цѣлью леченiя, подробно описывается самый способъ употребленiя электрогальванизма, примѣнявшагося въ кли-

никѣ надъ этими больными, и его результаты. По наблюденіямъ автора, это средство прекращаетъ лихорадки скорѣе, нежели хина и ея соли. Подъ вліяніемъ электрогальванизаціи пароксизмы прекращаются или уменьшаются на половину въ силѣ припадковъ и ихъ продолжительности. Указывая на ограниченность своихъ наблюденій, авторъ предлагаетъ дальнѣйшее испытаніе этого способа леченія.

9) Перемѣщеніе почки или движущаяся почка. «Другъ Здравія», 1852 г. № 41.

Работа начинается подробнымъ изложеніемъ исторіи болѣзни матроса, поступившаго въ клинику съ опухолью въ правой подвздошной области; опухоль эта, послѣ нѣкотораго наблюденія надъ больнымъ, была признана за подвижную почку. Останавливаясь на этомъ заболѣваніи, авторъ приводитъ изслѣдованія Райе по тому же вопросу и представляетъ, наконецъ, краткій очеркъ этіологіи, симптоматологіи и леченія смѣщенія почекъ.

10) Дѣйствіе сулемы съ опіемъ въ острыхъ ревматизмахъ. Труды Общ. Рус. Вр., ч. V, 1852 г.

Авторъ испытывалъ съ видимою пользою при острыхъ ревматизмахъ способъ, предложенный Нейманомъ, именно, сулему 1/10 гр. на пріемъ съ опіемъ 3 раза въ день.

11) Два случая холеры, въ которыхъ было употреблено электро-магнитное леченіе. «Другъ Здравія», 1853 г. № 5.

Авторъ описываетъ два случая холеры въ альгидномъ періодѣ, пользованныхъ въ терапевтической клиникѣ электро-магнитнымъ леченіемъ (аппаратомъ Кларка). При обычномъ способѣ леченія холеры одному больному было сдѣлано въ одинъ день 2 сеанса электризаціи по 15 минутъ. Сѣверный (положительный) полюсъ данъ больному въ правую руку, а южный (отрицательный) прикладывался къ животу въ области пупка и къ позвоночнику. Другому больному было сдѣлано 4 сеанса, продолжительностью въ 5, 10 и 20 минутъ. Оба случая окончились выздоровленіемъ.

Выводъ автора: 1) очевидное и быстрое вліяніе этого средства на сосудистую систему (особенно капилляры); 2) благотворный кризисъ болѣзни, безъ продолжительной слабости въ періодѣ выздоровленія, безъ диспептическаго состоянія кишечнаго канала и безъ нѣкоторыхъ нервныхъ страданій брюшныхъ органовъ.

12) Нервная боль лица (Neuralgia facialis, Tic douloureux), излеченная черезъ вырѣзываніе пораженнаго нерва. Труды Общ. Русск. Врачей, 1854 г., ч. V.

Описываемый случай относится къ больному камердинеру, 48 лѣтъ; авторъ приводитъ исторію болѣзни и ставитъ на основаніи анатомо-физіологическихъ соображеній діагнозъ— невралгіи одной изъ вѣтвей 5-й пары головныхъ нервовъ, приведя краткія данныя объ анатоміи и физіологіи всѣхъ вѣтвей этой пары головныхъ нервовъ. Далѣе излагается общепринятый способъ леченія этой болѣзни и наконецъ, предлагается новый способъ—хирургическій, который и былъ примѣненъ, по указанію автора, на его больномъ въ терапевтической клиникѣ профессоромъ хирургіи Буяльскимъ и состоялъ въ вырѣзываніи куска нерва, длиною въ одинъ дюймъ. По заживленіи раны, наступило полное выздоровленіе больного.

13) Взглядъ на статистику болѣзней со времени прекращенія послѣдней эпидеміи холеры. Труды Общ. Русск. Врач. 1854 г., ч. V.

Авторъ, наблюдая послѣ прекращенія эпидеміи холеры увеличеніе числа болѣзней кровеносной и нервной узловой системы, высказываетъ свое предположеніе, не есть ли это естественный результатъ предшествовавшаго эпидемическаго пораженія этихъ системъ; онъ смотритъ на эти заболѣванія какъ на выраженіе постепеннаго ослабленія холернаго яда, своего рода періодъ всеобщаго выздоровленія отъ ужасной эпидеміи, въ которой такъ сильно и глубоко поражены были системы растительной и животной жизни организма; въ подтвержденіе этого онъ указываетъ на различныя уклоненія упомянутыхъ видовъ болѣзни въ связи съ такими же уклоненіями жизни организма отъ обычнаго порядка.

14) Краткій очеркъ сущности тифа. Труды Общ. Русск. Врачей, ч. V, 1854 г.

Авторъ высказываетъ основныя понятія новѣйшихъ патологовъ, а также и свои, о сущности тифознаго процесса и леченіи его. Субстратомъ болѣзненнаго процесса служитъ кровь и кровеносная система. Мѣстное пораженіе Пейеровыхъ и Бруннеровыхъ железъ, а равно различныя воспаленія или приливы крови къ паренхиматознымъ органамъ, печени, легкимъ, мозгу, кожѣ подъ видомъ петехій и т. д., суть вторичныя явленія тифознаго процесса. Авторъ различаетъ слѣдующія 3 формы тифа: воспалительная, адинамическая и атаксическая, и останавливается подробно на пораженіи кишечныхъ железъ,

гдѣ различаетъ конгестивный періодъ образованія тифозныхъ отложеній (инфильтрація железъ) и періодъ изъязвленія и отдѣленія болѣзненнаго продукта.

15) Нѣсколько наблюденій, относительно употребленія Pyrethri rosei, carnei, s. rubri (красная ромашка) въ чесоткѣ и глистахъ. Труды Общ. Русск. Вр., ч. VI, 1856 г.

Авторъ приводитъ случай запущенной чесотки у мужчины и рекомендуетъ, испытанное имъ на этомъ больномъ, примѣненіе въ видѣ настойки или пасты порошка красной ромашки, давшее ему недѣли въ двѣ прекрасные результаты. Далѣе приводитъ опыты надъ внутреннимъ употребленіемъ настоя красной ромашки, съ цѣлью испытанія ея дѣйствія, сначала у кроликовъ, а затѣмъ у 6 больныхъ чесоткой, одновременно съ наружнымъ примѣненіемъ ромашки. Всѣ 6 больныхъ въ небольшой періодъ времени совершенно выздоровѣли. Хорошіе результаты заставили автора испытать это средство и въ глистахъ (oxyuris vermicularis); и здѣсь получилось улучшеніе болѣзни. Въ концѣ статьи приводится заключеніе относительно медицинскаго употребленія порошка красной ромашки.

16) Замѣчательный случай смѣщенія почки. Труды Общ. Русск. Врач., ч. VI, 1856 г.

Въ работѣ приводится случай смѣщенія почки съ описаніемъ припадковъ болѣзни и осложненія ея въ дальнѣйшемъ теченіи многими абсцессами, образовавшимися на соотвѣтственной сторонѣ смѣщенной почки нижней конечности и быстрымъ развитіемъ въ одноименной половинѣ груди плевритическаго эксудата. Осложненіе это, по мнѣнію автора, можетъ быть объяснено механическимъ вліяніемъ опустившейся книзу почки на кровообращеніе въ сосудахъ.

17) Клиническія наблюденія надъ нервными раздраженіями (neuropathiae) вообще и въ особенности спиннымъ раздраженіемъ (irritatios. s. neuropathia spinalis). Прот. Общ. Русск. Вр. 1857 г. № 4.

Въ сообщеніи этомъ излагается развитіе ученія о нервныхъ болѣзняхъ. Въ то время классъ нервныхъ болѣзней раздѣляли на 3 семейства: 1) Psychoses; 2) neuropathiae и 3) neurotaxiae. Авторъ беретъ предметомъ сообщенія второе семейство нервныхъ болѣзней—страданія, характеризующіяся по преимуществу измѣненіемъ нервной чувствительности; онъ раздѣляетъ всѣ эти болѣзни на 3 разряда: a) hyperaesthesiae, b) hy-

posthaesiae и c) heterosthaesiae и останавливаетъ свое внимание на одномъ родѣ перваго разряда, именно на hyperaesthesia spinalis, 5 случаевъ которой имъ было наблюдаемо въ академической клиникѣ. Авторъ разбираетъ подробно симптоматологію этого страданія: боль въ спинѣ, сопровождающуюся обыкновенно болѣе или менѣе замѣтнымъ участіемъ и разстройствомъ другихъ системъ и органовъ тѣла, слабостью и недѣятельностью пищеварительныхъ органовъ, слабостью и упадкомъ мышечной и сосудистой системы, вялостью и сухостью кожи, пониженіемъ t° тѣла, неправильною дѣятельностью мочевыхъ и половыхъ органовъ, психической сферы и т. д. Затѣмъ, онъ также подробно останавливается на такъ называемыхъ эмпирическихъ способахъ леченія: электро-и гальвано-магнетизмомъ, холодною водою, морскими купаніями, естественными минеральными водами и, наконецъ, животными ваннами.

18) Краткій отчетъ терапевтической клиники Спб. Мед.-Хир. Академіи за пять недѣль. Прот. Общ. Русск. Вр. 1857 г. № 2.

Говоря въ отчетѣ своемъ о движеніи больныхъ по роду болѣзней за описываемый періодъ времени, авторъ приводитъ особенности теченія, исходы леченія каждой группы болѣзней, а также и у отдѣльныхъ больныхъ.

19) Ванны животныя. Труды Общ. Русск. Вр. 1857 г., стр. 67.

Работа эта представляетъ собою окончаніе работы № 17. Говоря о леченіи hyperaesthesiae spinalis, авторъ останавливается на примѣненіи при этомъ страданіи, помимо прочихъ, способа леченія животными ваннами, указавъ раньше на физіологическое ихъ дѣйствіе.

Способъ этотъ состоитъ въ томъ, что больного сажаютъ въ ванну съ двойными стѣнками, промежутокъ между которыми заполняется теплой водой 28—30° R. и обкладываютъ его тамъ отъ шеи до ногъ свѣже вынутыми и еще теплыми внутренностями (желудокъ, сальникъ и кишки) отъ 2—3 воловъ; затѣмъ, покрываютъ ванну плотно со всѣхъ сторонъ шерстяными одѣялами, за исключеніемъ головы больного и оставляютъ въ такомъ положеніи отъ 1/2 до 1 часа и болѣе.

По выходѣ изъ ванны больной обтирается слегка согрѣтою простынею и обмывается только черезъ 6—12 часовъ.

20) Случай употребленія вдыханія хлороформа противъ

приступовъ падучей болѣзни. Прот. Общ. Русск. Врачей 1857 г. № 8.

Работа эта представляетъ собою докладъ Спб. обществу русскихъ врачей о случаѣ примѣненія вдыханія хлороформа у одной молодой дѣвушки, страдавшей сильными припадками падучей болѣзни, въ одной изъ больницъ Петербурга; эти припадки тотчасъ же успокаивались послѣ нѣсколькихъ вдыханій хлороформа.

21) Hyperaesthesia complexa. Прот. Общ. Русск. Вр. 1858—59 г. № 6.

Въ работѣ этой приводится исторія болѣзни П., 17 лѣтъ, съ явленіями гиперестезіи, выражавшейся своеобразными пароксизмами. Пароксизмъ начинался особеннымъ болѣзненнымъ раздраженіемъ въ правомъ подреберьѣ, затѣмъ появлялись судорожныя подергиванья мышцъ, тоническій спазмъ ихъ, смѣшанныя движенія въ формѣ тоническихъ и клоническихъ спазмовъ вмѣстѣ и, наконецъ, сотрясательныя движенія всего тѣла и особенныя ощущенія тока въ легкія, сердце и мозгъ, сопровождавшіяся чувствомъ тоски и задушенія; иногда больной впадалъ въ коматозное состояніе съ бредомъ и галлюцинаціями. Далѣе излагается леченіе больного, веденное по общимъ основнымъ показаніямъ леченія нервныхъ болѣзней. Описываемый случай окончился выздоровленіемъ и былъ, судя по описанію, типичной формой большой истеріи. Локализацію болѣзненнаго процесса авторъ относитъ къ симпатической нервной системѣ. Этіологическимъ моментомъ былъ якобы продолжительный онанизмъ въ раннемъ возрастѣ. Въ концѣ работы приводится взглядъ различныхъ авторовъ того времени и собственный автора на сущность болѣзненнаго процесса.

22. Описаніе камертона, употребляемаго для діагностической перкуссіи, вмѣсто плессиметра и молотка. Прот. Общ. Рус. Вр. 1860—61 г. № 9.

Не отвергая пользы перкуссіи вообще, авторъ указываетъ на многія неудобныя стороны ея. Чтобы убѣдить въ этомъ, онъ приводитъ исторію перкуссіи, указываетъ на чувство боли отъ ударовъ молотка по плессиметру, совершенную невозможность примѣненія ея въ нѣкоторыхъ случаяхъ, какъ напримѣръ при воспаленіи и изъязвленіи кожи, на опасность сотрясенія частей тѣла при аневризмахъ большихъ сосудовъ, истончившихъ грудную стѣнку, при кровохарканьи и т. д.

Съ другой стороны нѣкоторыя части тѣла совершенно неспособны передавать ясные и опредѣленные звуки по причинѣ толщины мышцъ и жира, покрывающихъ эти части. Все это дѣлаетъ перкуссію затруднительной и не надежной. Для устраненія такихъ неудобствъ, авторъ предлагаетъ замѣнить плессиметръ съ молоткомъ обыкновеннымъ камертономъ, вставленнымъ въ четыреугольную подставку изъ слоновой кости. Нижняя поверхность этой подставки плотно прикладывается къ изслѣдуемой части тѣла и концы камертона слегка сближаются щипчиками, которыхъ звенья обложены гутаперчевою подкладкою. При этомъ получается ясный и опредѣленный тонъ или полутонъ, соотвѣтственный звучности изслѣдуемой части тѣла. Выгода этого способа изслѣдованія—камертонаціи—состоитъ въ томъ, что получаемые тоны очень ясны и рѣзки, слышны для всѣхъ одинаково и полученіе ихъ не сопряжено съ сотрясеніемъ изслѣдуемой части тѣла, вызывающимъ иногда значительныя боли.

23. Резонансъ въ грудномъ ящикѣ. Современ. Медиц. 1861 г., стр. 544.

Авторъ представляетъ свои соображенія и опыты относительно новаго способа испытанія резонанса въ различныхъ частяхъ грудной клѣтки.

„Для того, говоритъ онъ, чтобы при обыкновенномъ постукиваньи груди исключить всѣ случайности, зависящія отъ силы ударовъ, отдаленности или близости уха наблюдателя etc. можно поставить обыкновенный камертонъ на плессиметръ, затѣмъ щипчиками съ гутаперчевыми концами сдавливать свободные концы камертона и, внезапно отпустивъ ихъ, произвести звукъ, дающій различный резонансъ, смотря по способности къ вибраціи, лежащихъ подъ плессиметромъ частей груди“.

24. Примѣръ скораго заживленія подвздошнаго внутренняго нарыва (abscessus musc. iliaci interni) Мед. Вѣстн. 1864 г. № 42.

Въ статьѣ этой приводится случай нарыва у крѣпкаго мужчины 41 года, повторявшагося 5 разъ въ правой подвздошной сторонѣ; послѣдній разъ нарывъ образовался въ животѣ около подвздошной внутренней мышцы правой стороны; нарывъ былъ вскрытъ ниже паха подъ связкой; гною вытекло при этомъ $1\frac{1}{2}$ фунта, обильное отдѣленіе гноя продолжалось еще 15 дней и затѣмъ рана зажила и больной выздоровѣлъ.

Къ этому случаю авторъ приводитъ здѣсь же еще 3 аналогичныхъ случая.

25. Взглядъ на болѣзнь П. А. Дубовицкаго на основаніи данныхъ клиническихъ наблюденій, съ краткимъ перечнемъ мнѣній новѣйшихъ патологовъ относительно целлюлярной теоріи Вирхова и ея примѣненія къ практической медицинѣ и указаніемъ на тѣ формы патологическихъ измѣненій элементарныхъ составныхъ частей крови, которыя въ данномъ случаѣ выражали сущность и субстратъ болѣзненнаго процесса. Спб. 1868 г.

26. Описаніе послѣдней болѣзни П. А. Дубовицкаго. «Голосъ», 1868 г.

Учебно-врачебная дѣятельность П. Д. Шипулинскаго въ Академіи.

Дѣятельность П. Д. Шипулинскаго въ Академіи началась, какъ извѣстно уже изъ раньше изложеннаго, съ ординаторской должности при терапевтической клиникѣ, еще въ бытность его студентовъ 4-го курса; затѣмъ продолжалась уже болѣе самостоятельно съ назначеніемъ его по окончаніи курса исправляющимъ должность адъюнктъ-профессора, а затѣмъ и дѣйствительнымъ адъюнктомъ при той же клиникѣ. Въ тѣ времена адъюнктура въ академіи была сопряжена съ опредѣленными и довольно многообразными обязанностями. Адъюнктъ былъ дѣйствительнымъ помощникомъ своего профессора; въ случаѣ надобности онъ замѣнялъ его. Кромѣ того, повидимому, тогда была обязательна, если можно такъ выразиться, выучка студента. Клиническій профессоръ не могъ считать долгъ свой исполненнымъ, если прочиталъ нѣсколько хорошо подготовленныхъ лекцій, все равно слушали или не слушали его студенты. Онъ обязанъ былъ «научить» каждаго студента клиническимъ пріемамъ распознаванія болѣзней и леченію больныхъ, что, при сравнительной малочисленности студентовъ того времени и меньшей еще сложности изслѣдованія могло выполнятся болѣе или менѣе и въ дѣйствительности. По умѣлости и знаніямъ сту-

дентовъ судили о дѣятельности и заслугахъ профессоровъ. При такой постановкѣ обученія профессору много было дѣла въ клиникѣ, и адъюнктъ также обязанъ былъ раздѣлять его работы и занятія. Визитаціи больныхъ въ клиникѣ дѣлались утромъ профессоромъ, а вечеромъ адъюнктомъ и въ обоихъ случаяхъ не съ одними только кураторами, но со всѣми студентами. Вечернія визитаціи бывали иногда полезнѣе утреннихъ, потому что вечеромъ не тратилось время на пріемъ новыхъ больныхъ, а цѣликомъ посвящалось разработкѣ поставленнаго утромъ распознаванія, дифференціальной діагностикѣ и разбору лечебныхъ показаній, особенно въ осложненныхъ или вновь осложнившихся болѣзняхъ. Способы клиническаго изслѣдованія изучались каждымъ студентомъ въ то время болѣе при вечернихъ, чѣмъ при утреннихъ визитаціяхъ, по причинѣ и большей продолжительности этихъ занятій. Вотъ тутъ-то и представлялось широкое поле для весьма полезной учебной дѣятельности адъюнктъ-профессоровъ и въ частности Шипулинскаго въ качествѣ помощника сначала профессора П. Чаруковскаго, а затѣмъ К. Зейдлица. Еще въ большемъ объемѣ дѣятельность Шипулинскаго проявилась со времени порученія ему чтенія Общей Терапіи, далѣе руководства студентовъ 5-го курса въ госпитальной практикѣ до выбора настоящаго профессора, а затѣмъ самостоятельнаго преподаванія ученія о накожныхъ болѣзняхъ и психіатріи. Дѣятельность его здѣсь была настолько успѣшна и полезна для Академіи, что Конференція скоро удостоила его избранія въ экстраординарные профессора. Позже, вмѣсто накожныхъ болѣзней, ему поручено было преподаваніе частной патологіи и терапіи съ психіатріей, которое онъ и велъ до избранія его ординарнымъ профессоромъ академической терапевтической клиники.

По вступленіи въ завѣдываніе академической терапевтической клиникой, въ началѣ 1848—49 учебнаго года Шипулинскій нашелъ въ принятомъ до тѣхъ поръ способѣ преподаванія по терапевтической клиникѣ недостатки и

сейчасъ же вошелъ въ Конференцію съ представленіемъ необходимаго измѣненія способа преподаванія [1]).

«Клиническое преподаваніе, говоритъ Шипулинскій, принадлежитъ безспорно къ важнѣйшимъ въ составѣ медицинскихъ академическихъ занятій студентовъ. Въ немъ единственно заключается та надежная опора, безъ которой врачу невозможно выступить на практическое поприще и тѣмъ болѣе проходить его безукоризненно въ первое время служенія.

Такая важность и значеніе клиникъ въ дѣлѣ медицинскаго образованія, уже естественно требуетъ и соотвѣтственной тому ясности въ самой ихъ организаціи, которой главнѣйшую и болѣе существенную часть составляютъ: способъ преподаванія, образъ занятій студентовъ, выборъ и число больныхъ».

Способъ преподаванія и занятій студентовъ по академической терапевтической клиникѣ до Шипулинскаго былъ слѣдующій: поступающихъ въ клинику больныхъ студенты принимали по очереди, начиная отъ перваго въ спискѣ и до послѣдняго.

Очередной студентъ, или такъ называемый кураторъ, ознакомившись предварительно съ болѣзнью новопоступающаго въ клинику больного посредствомъ изслѣдованія и, дополнивъ собранныя свѣдѣнія изъ записокъ или руководствъ по данной болѣзни, на другой день въ присутствіи профессора излагалъ ему подробно о томъ, какъ началась и отъ чего произошла болѣзнь, какими обнаружилась припадками и въ чемъ собственно состоитъ ея сущность. Далѣе высказывалъ свое мнѣніе относительно ея сходства и отличія отъ другихъ болѣзней и затѣмъ предлагалъ способъ леченія, казавшійся ему лучшимъ. Въ слѣдующій разъ онъ давалъ отчетъ о дѣйствіи употреблявшихся средствъ, о происшедшихъ перемѣнахъ въ состояніи больного, и на основаніи тѣхъ или другихъ данныхъ опредѣлялъ уже совмѣстно съ профессоромъ дальнѣйшій способъ леченія.

---

[1]) Дѣло Конф. 1848 г. № 6.

Занятія студента съ больными по такому способу продолжались до выздоровленія или выписки больного. На обязанности куратора лежало веденіе дневника болѣзни, а по выпискѣ или смерти больного онъ долженъ былъ передать исторію болѣзни въ клиническій архивъ.

«Такой способъ клиническаго наставленія, принятый въ академіи и кажущійся съ перваго раза вполнѣ раціональнымъ, въ сущности слишкомъ далекъ былъ отъ того, чтобы можно было признать его за лучшій для достиженія той цѣли, съ которой учреждены при академіи клиники. Студенты хотя и упражнялись раньше въ приготовительной клиникѣ, но не имѣютъ нужнаго навыка въ изслѣдованіи больныхъ; ознакомленные съ болѣзнями и ихъ леченіемъ только въ теоріи и поставленные въ необходимость въ званіи куратора объяснить профессору, въ чемъ состоитъ болѣзнь, какъ и какими средствами она должна быть лѣчима, весьма естественно выполняютъ это самымъ затруднительнымъ для нихъ и вообще крайне недостаточнымъ образомъ. Сходство припадковъ различныхъ болѣзней, съ которыми они не имѣли еще случая ознакомиться практическимъ образомъ, съ одной стороны, съ другой сходство дѣйствія различныхъ средствъ и способовъ леченія, рекомендуемыхъ фармакологіей противъ одной и той же болѣзни, заставляетъ ихъ путаться и сбиваться съ надлежащаго пути, какъ въ діагностикѣ, такъ и въ леченіи, говорить и предлагать все, что припомнится изъ книгъ и что придетъ въ голову. Профессоръ, выслушивая все это, теряетъ много времени для объясненія самыхъ ничтожныхъ, часто вовсе не относящихся къ предмету вопросовъ и обстоятельствъ и въ концѣ концовъ бываетъ вынужденнымъ снова изслѣдовать больного, поставить діагнозъ болѣзни и назначить сообразное леченіе».

Цѣль, достигаемая такого рода клиническимъ наставленіемъ, достигается не прямымъ, а косвеннымъ путемъ; теряется напрасно и безъ особенной пользы для учащихся время, которымъ необходимо дорожить, по краткости курса клиническаго наставленія, и которое можно употребить съ большею пользою. Клиническія исторіи, т. е. описаніе при-

падковъ, хода и леченія болѣзни, никогда не могутъ имѣть необходимой точности и вѣрности. Больной, находясь подъ наблюденіемъ куратора и на его отвѣтственности, обращаетъ на себя вниманіе другихъ студентовъ только вскользь; они обыкновенно считаютъ себя въ правѣ не слѣдить и не наблюдать за ходомъ болѣзни тѣхъ больныхъ, которыхъ они не кураторы. Наконецъ, профессоръ можетъ судить объ успѣхахъ студентовъ по клиникѣ, основываясь только на числѣ принятыхъ ими больныхъ, которыхъ въ продолженіе курса на долю каждаго достанется не болѣе 4-хъ, 5-ти.

Для избѣжанія всѣхъ этихъ неудобствъ, принимая во вниманіе, главнымъ образомъ, цѣль учрежденія клиникъ и пользу учащихся, П. Д. Шипулинскій измѣнилъ преподаваніе по академической терапевтической клиникѣ слѣдующимъ образомъ:

1) Вмѣсто того, чтобы заставлять студентовъ въ званіи кураторовъ поочередно объяснять въ присутствіи профессора болѣзнь и леченіе поступающихъ въ клинику больныхъ, онъ дѣлалъ это самъ, а учащіеся только слушали и записывали все то, что имъ открывалъ и объяснялъ профессоръ во время клинической лекціи при визитаціи и повѣряли потомъ собственнымъ наблюденіемъ въ другое время, внѣ визитаціи.

2) Такъ какъ клиническая визитація есть практическая лекція, и такъ какъ всякій поступающій и пользуемый въ клиникѣ больной долженъ служить предметомъ изслѣдованія и наставленія для всѣхъ учащихся, то и всѣ вообще студенты, посѣщающіе клинику, были кураторами у всякаго больного, т. е. наблюдали больныхъ ежедневно, слѣдили за ходомъ болѣзни и леченіемъ и вели каждому больному клиническую исторію болѣзни.

3) Исторіи больныхъ поочередно выставлялись при больныхъ по двѣ или болѣе, затѣмъ, чтобы профессоръ могъ повѣрять ихъ правильность и прилежаніе студентовъ. При чемъ тѣ, кому принадлежать эти исторіи, во время визитаціи находились при больныхъ въ качествѣ очередныхъ или дежурныхъ студентовъ.

4) По окончаніи курса всѣ эти исторіи больныхъ, пользованныхъ въ клиникѣ, возвращались студентамъ обратно, какъ образцы, которые могутъ имъ служить руководствомъ въ первое время ихъ практики, а лучшія изъ нихъ, по одному экземпляру на каждаго больного, оставлялись для клиники.

5) При такомъ образѣ занятій, профессоръ для оцѣнки успѣховъ студентовъ по клиникѣ назначалъ подъ конецъ каждаго полугодія репетицію, которая состояла въ томъ, что онъ заставлялъ каждаго изъ студентовъ поочередно, безъ предварительнаго приготовленія, принимать больныхъ и затѣмъ наблюдать и пользовать ихъ до окончанія болѣзни или выписки ихъ изъ клиники. Въ случаѣ смерти больного дѣлалось анатомическое вскрытіе трупа, въ присутствіи профессора, съ объясненіемъ патологическихъ перемѣнъ, примѣняемыхъ къ исторіи болѣзни.

Преимущество этого способа клиническаго преподаванія передъ принятымъ раньше въ клиникѣ было, по мнѣнію Шипулинскаго, слишкомъ очевидно; такой способъ не сопряженъ былъ съ напрасною потерею времени для профессора и учащихся и велъ прямо къ цѣли, обязывалъ каждаго студента безъ уклоненій посѣщать клинику ежедневно и тщательно наблюдать за всякимъ больнымъ; наблюденіе больныхъ при такомъ способѣ клиническаго преподаванія и занятій студентовъ дѣлалось несравненно вѣрнѣе и отчетливѣе; исторіи болѣзней писались болѣе правильно; наконецъ, можно было профессору лучше судить о практическихъ свѣдѣніяхъ, прилежаніи и занятіяхъ учащихся по клиникѣ.

Занявъ каѳедру академической терапевтической клиники П. Д. Шипулинскій обратился въ конференцію съ ходатайствомъ объ учрежденіи вновь при его клиникѣ постояннаго адъюнкта, должность котораго была упразднена съ основаніемъ отдѣльной каѳедры Общей Патологіи, Общей Терапіи и Врачебной Діагностики.

«Существованіе клиники безъ постояннаго адъюнкта, говоритъ Шипулинскій, есть дѣло невозможное и составляетъ одинъ изъ тѣхъ недостатковъ, который будетъ ве-

личайшимъ и почти непреодолимымъ препятствіемъ къ тому, чтобы возвысить и поставить эту каѳедру на степень возможнаго и желаемаго совершенства».

Ходатайство это конференція признала полезнымъ и учредила временно въ октябрѣ 1849 г., до назначенія къ этой каѳедрѣ настоящаго адъюнктъ-профессора, должность ассистента при академической терапевтической клиникѣ, которую и занялъ докторъ медицины Эйхвальдъ [1]). По предложенію Шипулинскаго для замѣщенія должности адъюнктъ-профессора академической терапевтической клиники былъ объявленъ конкурсъ и выработана программа особаго экзамена для желающихъ занять это мѣсто. Избранному ставилось условіемъ [2]): жить непремѣнно на Выборгской сторонѣ, такъ какъ адъюнктъ, живущій въ городѣ, при самомъ лучшемъ желаніи, неизбѣжно долженъ былъ бы болѣе или менѣе своими обязанностями манкировать, присутствовать при каждой визитаціи профессора, безъ чего не можетъ быть согласія въ планѣ и способѣ клиническаго преподаванія и леченія, вести ежедневно вечернія визитаціи въ опредѣленный для сего часъ; смотрѣть за исправностью исторій болѣзней, повѣряя описанія теченія припадковъ и перемѣнъ въ состояніи больного, означенныхъ въ исторіи его.—Изъ многихъ кандидатовъ въ сентябрѣ 1851 г. былъ избранъ по конкурсу и назначенъ управляющимъ должность д-ръ медицины Ивановскій [3]): за свои способности, познанія, ревностное исполненіе возложенныхъ на него обязанностей, сверхъ которыхъ онъ еще преподавалъ съ очевидной пользой для студентовъ исторію медицины, онъ черезъ годъ былъ утвержденъ въ званіи дѣйствительнаго адъюнкта-профессора.

Академическая терапевтическая клиника находилась тогда въ томъ же помѣщеніи, какое заняла она при Зейдлицѣ, т. е. въ нижнемъ этажѣ каменнаго корпуса быв-

---

[1]) Прот. Конф. 1849 г. № 33.
[2]) Прот. Конф. 1851 г. № 3.
[3]) Дѣло Конф. 1852 г.

шаго морского госпиталя, фасадомъ на рѣку Неву. При занятіи каѳедры Шипулинскимъ въ 1848 г. она вмѣщала въ себѣ 42 кровати, затѣмъ число кроватей было уменьшено сначала до 40, а въ 1854 г. даже до 38.

Въ 1855 г., по случаю усиленныхъ практическихъ занятій съ частью студентовъ 4 и 5 курсовъ, порученныхъ конференціей Академіи Шипулинскому для болѣе быстраго подготовленія ихъ къ лекарскому званію, съ цѣлью ускореннаго выпуска студентовъ для военныхъ потребностей, число кроватей было увеличено до 46, а въ слѣдующемъ году, по минованіи надобности въ ускоренныхъ выпускахъ врачей, снова сокращено уже до 34-хъ кроватей. Большая часть кроватей предназначена была для больныхъ низшаго сословія, преимущественно воинскихъ нижнихъ чиновъ; остальныя кровати занимались военными и гражданскими чиновниками и труднобольными студентами академіи.

Въ 1857 г. былъ выработанъ планъ устройства Михайловской клинической больницы на землѣ, принадлежащей 2-му Военно-Сухопутному госпиталю, на капиталъ, болѣе 1 милліона руб., оставленный по завѣщанію покойнымъ Баронетомъ Вилліе, бывшимъ президентомъ Академіи; въ этой больницѣ предназначалось помѣстить всѣ академическія клиники, которыхъ было пять: терапевтическая, хирургическая, глазныхъ болѣзней, дѣтскихъ и, наконецъ, акушерства и женскихъ болѣзней.

Занятія въ клиникѣ при Шипулинскомъ велись ежедневно, не исключая праздниковъ и воскресныхъ дней, по 7 часовъ въ недѣлю [1]). Сверхъ утренней визитаціи, если имѣлись трудные больные, профессоръ посѣщалъ клинику и вечеромъ. При клиническомъ преподаваніи, которое зависитъ отъ казуистическаго матеріала и не можетъ быть заранѣе подчинено опредѣленной программѣ, подобно теоретическимъ предметамъ, профессоръ, какъ онъ доносилъ конференціи въ отчетахъ своихъ по клиникѣ, имѣлъ въ виду и заботился, главнымъ образомъ, о томъ,

---

[1]) Дѣло Презид. Акад. 1849 г. № 1293.

чтобы знакомить учащихся съ наиболѣе часто встрѣчающимися внутренними и нервными болѣзнями, смотря по наличности случаевъ. Клиническій разборъ больного состоялъ въ оцѣнкѣ каждаго отдѣльнаго болѣзненнаго явленія, отысканіи взаимной связи между всѣми явленіями, въ опредѣленіи соотвѣтствующихъ анатомопатологическихъ измѣненій, въ назначеніи, на основаніи собранныхъ данныхъ, сообразныхъ средствъ и способовъ леченія. Когда имѣлось въ одно время нѣсколько сходныхъ случаевъ, то были примѣняемы различные методы леченія и испытываемы различныя средства, рекомендуемыя въ подобныхъ болѣзняхъ. При распознаваніи болѣзни, выборѣ и назначеніи способовъ леченія и средствъ руководились и дифференціальною діагностикою. Особенное вниманіе въ клиникѣ Шипулинскаго было отведено опытамъ надъ дѣйствіемъ электромагнитизма, который примѣнялся при различныхъ болѣзняхъ внутреннихъ и особенно нервныхъ: невралгіяхъ, параличахъ и др.

О каждомъ изъ пользованныхъ въ клиникѣ больныхъ студенты, кромѣ личнаго наблюденія, вели, какъ было уже указано раньше, подробную клиническую исторію болѣзни на латинскомъ или русскомъ языкѣ, которую по выздоровленіи или смерти больного представляли профессору.

Во всѣхъ болѣе поучительныхъ случаяхъ благополучнаго исхода болѣзней, кураторъ, въ присутствіи профессора и учащихся, обязанъ былъ читать исторію своего больного, указывая въ ней интересныя особенности какъ въ діагностическомъ, такъ и терапевтическомъ отношеніяхъ; прочитанная исторія, по исправленіи профессоромъ, поступала въ академическій архивъ. При неблагопріятныхъ, смертельныхъ исходахъ діагностика и вообще клиническое наблюденіе провѣряемо было вскрытіемъ умершаго въ присутствіи профессора или его адъюнкта, при чемъ кураторъ обязанъ былъ изложить подробно исторію болѣзни его и данныя, на которыхъ при жизни основывалась діагностика и леченіе [1]).

[1]) Изъ годового отчета за 1857—8 уч. годъ. Дѣло Конф. 1858 г.

Послѣ клиническихъ визитацій получали совѣты приходящіе больные; бѣдные изъ нихъ иногда снабжались и лекарствами; если между ними встрѣчались случаи болѣе интересные, то ихъ изслѣдовали въ присутствіи студентовъ [1]).

Поэтому большимъ шагомъ впередъ для улучшенія клиническаго преподаванія, особенно, если принять во вниманіе указанное раньше уменьшеніе числа кроватей въ академической терапевтической клиникѣ до 34-хъ, было оффиціальное учрежденіе въ 1859 г., при участіи Шипулинскаго, амбулаторныхъ академическихъ клиникъ по спеціальностямъ при 2 Военно-сухопутномъ госпиталѣ [2]); въ каждой изъ этихъ клиникъ консультантомъ долженъ былъ быть профессоръ Академіи. Пріемы эти имѣли цѣлью: 1) доставить бѣднымъ людямъ всякаго состоянія, званія, возраста и пола, равно и всѣмъ желающимъ—средство получить безплатно полезный совѣтъ въ болѣзни, рецептъ на лѣкарство отъ самыхъ опытныхъ и свѣдущихъ врачей, профессоровъ медицины; 2) представить случай желающимъ, по усмотрѣнію профессоровъ-начальниковъ отдѣленій, поступить въ клиники, или клиническія отдѣленія госпиталя и лечиться въ нихъ безъ всякой за то платы, особенно, если болѣзнь будетъ тяжкая или упорная или представитъ въ какомъ-нибудь отношеніи особенности. Съ другой стороны это учрежденіе доставляло клиникамъ возможность наблюдать больныхъ съ болѣзнями болѣе разнообразными, болѣе рѣдкими и болѣе замѣчательными въ клиническомъ отношеніи. Клиники эти были открыты ежедневно, кромѣ воскресенья и праздничныхъ дней.

Профессоръ Шипулинскій принималъ больныхъ съ внутренними болѣзнями въ академической терапевтической кли-

---

[1]) Пріемы эти, повидимому, впослѣдствіи прекратились.
[2]) Дѣло Конф. 1860 г. № 225.

никѣ по четвергамъ, отъ 9½ до 11 ч., и субботамъ, отъ 10½ до 12 ч. дня. Помѣщеніемъ для пріема больныхъ былъ пріемный покой при клиникѣ; онъ состоялъ изъ одной комнаты для посѣтителей, а другой для консультанта съ помощниками и студентами, раздѣленными при пріемѣ больныхъ на группы, по усмотрѣнію профессора.

Кромѣ всего приведеннаго Шипулинскій, по порученію Конференціи, состоялъ неоднократно членомъ различныхъ ученыхъ комиссій и комитетовъ; такъ, онъ принималъ съ 1848 г. дѣятельное участіе въ выработкѣ новаго штата Академіи, имѣвшаго цѣлью поставить и удержать Академію наравнѣ съ лучшими первоклассными медицинскими учрежденіями Европы. Въ 1852 г. участвовалъ въ составленіи новыхъ каталоговъ медикаментамъ и аптечнымъ припасамъ для кабинетовъ, клиникъ и аптекъ Академіи. Въ 1848 г. былъ назначенъ членомъ комиссіи объ испытаніи въ клиникахъ Китайскихъ лекарствъ, образованной по Высочайшему повелѣнію; испытанія начались въ терапевтической клиникѣ надъ 4 больными: двумя фтизиками въ періодѣ размягченія туберкулъ (кавернъ), однимъ бронхитикомъ съ эмфиземой и однимъ паралитикомъ съ атоніей брюшныхъ органовъ. Опыты въ общемъ продолжались болѣе 4-хъ лѣтъ. Комиссія имѣла 20 засѣданій, но въ концѣ концовъ пришла къ заключенію, что, такъ какъ въ числѣ испытанныхъ китайскихъ лекарственныхъ веществъ при различныхъ болѣзняхъ не заключается ни одного незамѣнимаго европейскими средствами, то и не предвидится практической пользы отъ продолженія опытовъ; вслѣдствіе чего комиссія эта и была закрыта, по Высочайшему повелѣнію, въ іюнѣ 1852 г. Въ 1856 г. Шипулинскій былъ назначенъ членомъ комиссіи изъ медиковъ военнаго и гражданскаго вѣдомствъ, образованной тоже по Высочайшему повелѣнію съ цѣлью дать заключеніе о результатахъ опытовъ въ военномъ госпиталѣ надъ такъ-называемымъ атомистическимъ способомъ леченія, горячо пропагандированнымъ лейбъ-медикомъ Мандтомъ и имѣвшимъ не мало почитателей среди высокопоставленныхъ лицъ; опыты привели комиссію къ отрицательнымъ резуль-

татамъ, въ какомъ смыслѣ она и высказалась. Въ клиникѣ Шипулинскаго велись испытанія и другихъ новыхъ способовъ и средствъ леченія, напр., сѣмянъ—Sycios angulata при перемежающихся лихорадкахъ и невралгіяхъ; foliorum Fraxini, въ видѣ чая, при хроническихъ ревматизмахъ; примѣнялся широко электро-магнитизмъ при нервныхъ страданіяхъ, при перемежающихся лихорадкахъ, при холерѣ, мочевыхъ камняхъ, суставномъ ревматизмѣ съ выпотами и др. болѣзняхъ; изслѣдовалось употребленіе красной ромашки (Pyrethri rosei s. rubri) при глистахъ и чесоткѣ,—hypophosphas calcis противъ чахотки; производилось испытаніе кавказскихъ минеральныхъ водъ въ числѣ 16 номеровъ употребительнѣйшихъ источниковъ; испытаны были также Adonis vernalis (съ отрицательнымъ результатомъ), салицинъ при лихорадкахъ, эрготинъ Бонжана и многія др. средства. Испытанія эти не мало отвлекали Шипулинскаго отъ прямыхъ его занятій, такъ что онъ подъ конецъ своей дѣятельности въ Академіи указывалъ на неудобство производить испытанія новыхъ лекарствъ надъ больными въ академической терапевтической клиникѣ, частью по малочисленности больныхъ, содержащихся въ этой клиникѣ по штату, частью потому, что профессору въ теченіе клиническаго курса едва хватаетъ времени знакомить молодыхъ практикантовъ съ тѣмъ, что́ для нихъ составляетъ самую насущную потребность.

По порученію конференціи Шипулинскій разсматривалъ и давалъ отзывы объ ученыхъ трудахъ кандидатовъ на каѳедры, диссертаціяхъ, сочиненіяхъ на медали и о другихъ сочиненіяхъ, предназначавшихся къ печати или переводу, и присылавшихся въ Академію для медицинской цензуры. Такъ онъ разсматривалъ, слѣдующія диссертаціи въ 1847 г., 1) Карма «De Asthmati idiopatico», 2) Роговскаго «De rheumatismo articulari,» 3) Бартошевича «De laryngitide pseudomembranacea,» 4) Буша «De typho;» въ 1848 г. 1) Воронцова «De podagra», 2) Граффа «De dysenteria», 3) Ильинскаго «De mania»; въ 1849 г. Стефани «De pneumonia»; въ 1850 г. диссертацію Хавловскаго; 1851 г. 1) Вакуловскаго «De morbo Brightii», 2) Крюкова «De dysenteria

epidemica»; 1852 г. 1) Беневоленскаго «De tabe mesenterica», 2) Вильчковскаго «De morbo marino»; въ 1857 г. 1) Подгурскаго «De cholaemia», 2) Расновскаго «О классификаціи болѣзней» и т. д.

Заканчивая характеристику дѣятельности П. Д. Шипулинскаго въ Академіи, мы должны указать, что онъ обладалъ извѣстнымъ дарованіемъ и солидными научными познаніями. Въ клиническое преподаваніе онъ внесъ всѣ современные ему способы изслѣдованія больныхъ и стремился расширить употреблявшіеся тогда лечебные способы. Онъ считался въ свое время тонкимъ аускультантомъ грудныхъ органовъ и придумалъ даже собственный раздвижной стетоскопъ. Введя въ клинику леченіе электрогальванизмомъ, онъ много дѣлалъ опытовъ и наблюденій надъ этимъ способомъ леченія и между прочимъ, рекомендовалъ его для леченія холеры. Много содѣйствовалъ онъ распространенію правильныхъ понятій и о водолеченіи, въ обширныхъ размѣрахъ примѣная его въ своей клиникѣ при горячечныхъ болѣзняхъ. Шипулинскій въ свое время считался и однимъ изъ знаменитыхъ въ Петербургѣ городскихъ практиковъ, помимо своей клинической дѣятельности.

Кабинетъ и учебныя пособія.

Принявъ въ свое завѣдываніе академическую терапевтическую клинику, профессоръ Шипулинскій, какъ и его предшественники, старался пополнить кабинетъ клиники всѣми новѣйшими приборами и инструментами. Такъ, въ 1848 г., онъ, указывая на необходимость микроскопическихъ изслѣдованій при клиническихъ занятіяхъ, просилъ Конференцію о снабженіи ввѣренной ему клиники хорошимъ микроскопомъ, который принадлежалъ бы ей, какъ неотъемлемая собственность, въ числѣ прочихъ вещей и снарядовъ, хранимыхъ въ клиническомъ кабинетѣ; его желаніе было исполнено; далѣе завелъ при клиникѣ особеннаго устройства ручную помпу-насосъ для усиленныхъ душей [1]); въ 1849 г. клиническій кабинетъ обогатился большою электрическою

[1]) Прот. Конф. 1848 г. № 27.

машиною со всѣми принадлежащими къ ней приборами [1]), въ 1851 г. пріобрѣтена была для клиники электромагнитная машина Роспини, два новыхъ оловянныхъ сифона, три термометра для ваннъ и новый лѣкарскій наборъ [2]). Въ 1856 г. кабинетъ состоялъ уже изъ 451 прибора, машинъ и препаратовъ, на сумму 2.018 р. 80 к. [3]). Въ 1858 г. для академической терапевтической клиники было пріобрѣтено у мастера Рооха инструментовъ еще на 49 р. 95 к. [4]); въ 1859 г. былъ пріобрѣтенъ микроскопъ за 250 р. [5]) и еще большой микроскопъ Plössel'я для кабинета; въ 1861 г. для кабинета было пріобрѣтено вещей на 449 р. 10 к.

Что касается собственно врачебной дѣятельности профессора Шипулинскаго въ Академіи за время завѣдыванія имъ академической терапевтической клиникой, то о ней можно судить по представленнымъ цифровымъ даннымъ о числѣ стаціонарныхъ больныхъ по годамъ и о движеніи больныхъ по роду болѣзней за каждый годъ, взятыхъ нами изъ годовыхъ отчетовъ по клиникѣ Шипулинскаго.

Сопровождая свои отчеты всякій разъ подробными коментаріями о наблюдавшихся въ его клиникѣ заболѣваніяхъ, о теченіи и леченіи ихъ, онъ придавалъ большое значеніе *господствующему характеру* болѣзней. Обыкновенно осенью, по его мнѣнію, появлялись болѣзни *катарральнаго, ревматическаго свойства* и *послабляющія формы* лихорадокъ, затѣмъ въ зимніе мѣсяцы наблюдались *чистыя воспаленія* и *тифы*, и наконецъ, весной опять *катарры*, лихорадки въ формахъ *послабляющаго* и *перемежающаго* типа; иногда, господствовалъ характеръ *адинамическій*, которымъ отличались не только собственно т. н. *тифозныя* формы лихорадокъ, но даже всякая реакція мѣстныхъ воспаленій— внѣ *всякаго вліянія* тифознаго процесса [6]).

[1]) Дѣло Конф. 1850 г. № 120.
[2]) Дѣло Конф. 1851 г. № 85.
[3]) Дѣло Конф. 1857 г. № 245.
[4]) Прот. Конф. 1858 г. № 16.
[5]) Прот. Конф. 1859 г. № 9.
[6]) Дѣло Конф. 1860 г. № 225: Годовой отчетъ за 1859—60 уч. г.

Количественный составъ больныхъ въ клиникѣ.

Годы.	Состояло.	Выздоровѣло.	Умерло.	Выписано безъ облегченія.	Переведено.	Состоитъ
1849	142	95	12	—	4	31
1850	163	89	6	7	37	24
1851	162	102	19	10	13	18
1852	168	116	17	9	2	24
1853	163	106	15	12	8	22
1854	189	142	13	20	9	29 1)
1855	241	178	17	2	14	30
1856	206	147	17	3	13	26
1857	228	190	9	—	12	17
1858	189	135	8	13	13	20
1859	168	114	14	31	—	9
1860/61	177	102	12	51	12	—

*) Въ оффиціальномъ отчетѣ число состоявшихъ больныхъ выходитъ меньше общаго числа выбывшихъ.

КАЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВЪ

По роду болѣзней стаціонарные больные

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1849—50 г.			1852—3 уч. г.			1853—4 г.		
	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.
Febris typhoidea	20	18	2	22	20	2	35	32	3
Febris Remittens	8	8	—	24	23	1	12	12	—
Febris intermittens	5	5	—	2	2	—	2	2	—
Febris gastrica	15	15	—	9	9	—	1	1	—
Bronchitis	—	—	—	13	13	—	13	13	—
Myodynia thoracica	—	—	—	5	5	—	5	5	—
Pleuritis exsudativa	4	2	2	7	6	1	1	—	1
Plethora	2	2	—	1	1	—	4	4	—
Pneumonia	2	2	—	3	3	—	8	8	—
Angina	4	4	—	1	1	—	—	—	—
Cholera	1	1	—	4	3	1	1	—	1
Lumbago	—	—	—	2	2	—	—	—	—
Ischias	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Rheumatismus	13	13	—	5	5	—	5	5	—
Diarrhoea	2	2	—	10	10	—	8	8	—
Congestio ad Caput	3	3	—	3	3	—	—	—	—
Icterus	3	2	1	1	1	—	1	1	—
Irritatio medullae spinalis	9	8	1	5	5	—	4	4	—
Irritatio intestinalis	4	4	—	3	3	—	—	—	—
Endocarditis rheumatica	—	—	—	3	3	—	—	—	—
Hypertrophia cordis	—	—	—	7	6	1	7	7	—
Tuberculosis	12	6	6	20	9	11	21	20	1
Catarrhus chronicus pulmon	5	5	—	7	7	—	—	—	—
Emphysema pulmonum	—	—	—	4	4	—	2	2	—
Hyperaemia pulmonum	6	6	—	1	1	—	3	3	—
Hyperaemia cerebri chron.	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Laryngitis	9	7	2	2	2	—	—	—	—
Scorbutus	4	4	—	1	1	—	1	1	—

БОЛЬНЫХЪ ВЪ КЛИНИКѢ.

распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

1854—5 г.			1855—6 г.			1856—7 г.			1857—8 г.			1860—61 г.		
Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.
38	31	7	42	39	3	32	31	1	24	21	3	15	14	1
35	35	—	41	41	—	31	31	—	16	16	—	—	—	—
7	7	—	11	11	—	4	4	—	8	8	—	11	11	—
4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7	7	—	12	12	—	28	28	—	11	11	—	36	36	—
—	—	—	7	7	—	1	1	—	4	4	—	—	—	—
—	—	—	4	4	—	5	4	1	5	4	1	7	7	—
3	3	—	3	3	—	3	3	—	1	1	—	3	3	—
8	8	—	4	3	1	—	—	—	7	6	1	—	—	—
—	—	—	2	2	—	—	—	—	3	3	—	7	7	—
2	1	1	1	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7	—	3	3	—
4	4	—	6	6	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—
8	8	—	8	8	—	12	12	—	10	10	—	8	8	—
3	2	1	3	3	—	7	6	1	2	2	—	6	—	6
—	—	—	3	3	—	1	1	—	8	8	—	—	—	—
3	3	—	2	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
1	1	—	2	2	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—
5	5	—	2	2	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—
1	1	—	4	4	—	1	1	—	3	3	—	—	—	—
8	5	3	16	10	6	12	8	4	12	9	3	10	6	4
4	3	1	2	2	—	—	—	—	8	7	1	—	—	—
4	3	1	4	3	1	8	8	—	14	14	—	9	9	—
2	2	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	1	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—
3	3	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1849—50 г.			1852—3 уч. г.			1853—4 г.		
	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.
Epilepsia	2	2	—	1	1		1	1	—
Neuropathia	8	8	—	4	4	—	—	—	—
Hydraemia	—	—	—	4	4	—	8	8	—
Hydrops	3	3	—	3	2	1	—	—	—
Hydrargirosis	2	2	—	1	1	—	—	—	—
Exanthema	—	—	—	3	3	—	—	—	—
Hydatidis hepatica	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Helminthiasis	1	1	—	1	1	—	1	1	—
Lithiasis	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Paresis	—	—	—	4	4	—	—	—	—
Syphilis secundaria	5	5	—	1	1	—	1	—	1
Aneurysma aortae	—	—	—	2	2	—	—	—	—
Meningitis tuberculosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dislocatio renis.	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Cancer ventriculi	—	—	—	1	1	—	1	—	1
Hepatitis	1	1	—	—	—	—	1	1	—
Peritonitis	3	2	1	—	—	—	—	—	—
Paralysis	3	3	—	—	—	—	4	3	1
Scrophulosis	1	—	—	—	—	—	1	1	—
Anaemia	4	4	—	—	—	—	—	—	—
Haemorrhoides	1	—	—	—	—	—	1	1	—
Vitium cordis	10	9	1	—	—	—	—	—	—
Catarrhus ventriculi.	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Erysipelas	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Febris catarrhalis	—	—	—	—	—	—	6	6	—
Empyema	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Ascites	—	—	—	—	—	—	5	5	—
Myelitis chron	—	—	—	—	—	—	1	1	—
Neuralgia	—	—	—	—	—	—	1	1	—
Delirium tremens	—	—	—	—	—	—	2	1	1
Dysenteria	—	—	—	—	—	—	1	1	—

1854—5 г.			1855—6 г.			1856—7 г.			1857—8 г.			1860—61 г.		
Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
—	—	—	1	1	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—
7	7	—	11	11	—	10	10	—	3	3	—	—	—	—
2	1	1	3	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	2	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	1	1	1	—	3	3	—	—	—	—	1	1	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	3	3	—
—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	1	—	1	1	—	1	—	1	1	1	—	2	2	—
—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
1	1	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	1	—	3	3	—	2	2	—	1	1	—	6	6	—
—	—	—	2	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—
—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	2	1	—	—	—	—	—	—	2	2	—	5	4	1
—	—	—	2	2	—	—	—	—	1	1	—	4	4	—
4	4	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	3	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	2	2	—	1	1	—	—	—	—
2	2	—	1	1	—	7	7	—	6	6	—	4	4	—
1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—
5	5	—	—	—	—	4	4	—	—	—	—	1	1	—

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1849—50 г.			1852—3 уч. г.			1853—4 г		
	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.
Pericarditis	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Influenza	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Infarctus hepatis et lienis	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Affectio pulmonum	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Spermatorrhoea	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Variola	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Distensio musculorum	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Contractura spastica	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Colitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ulcus ventriculi	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Asthenia	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Arthritis	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hypertrophia hepatis	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nephritis	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Morbilli	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pneumonia crouposa	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Perityphlitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dyspepsia	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Strictura oesofagi	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Singultus	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Colica saturnina	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chorea	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cephalalgia	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cirrhosis hepatis	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diabetes mellitus	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ВСЕГО	177	[1] 159	16	194	176	18	178	169	9

[1]) Число прибывшихъ по годовому отчету выходитъ большимъ общаго числа

1854—5 г.			1855—6 г.			1856—7 г.			1857—8 г.			1860—61 г.		
Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
4	4	—	—	—	—	—	—	—	12	12	—	—	—	—
1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	1	—	3	3	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
1	1	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—
—	—	—	3	3	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—
—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	3	2	1	2	2	—	4	4	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	2	2	—	2	1	1	—	—	—	3	3	—
—	—	—	1	1	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	8	6	2	—	—	—	9	8	1
—	—	—	—	—	—	1	1	—	2	1	1	—	—	—
—	—	—	—	—	—	1	1	—	3	3	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1
—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
205	184	21	229	213	16	201	190	11	201	191	10	177	165	12

выбывшихъ

Помощники профессора Шипулинскаго въ Академіи.

Первое время по занятіи каѳедры академической терапевтической клиники Шипулинскій оставался, какъ извѣстно, безъ помощниковъ и только въ 1849 г., согласно просьбѣ его, при клиникѣ былъ назначенъ временно въ качествѣ ассистента докторъ медицины *Эйхвальдъ* [1]), ординаторъ 2-го Военно-Сухопутнаго Госпиталя.

Въ 1851 г. былъ избранъ по конкурсу адъюнктъ-профессоромъ академической терапевтической клиники докторъ медицины *С. Ивановскій.*

Степанъ Алексѣевичъ Ивановскій [2]), изъ дворянъ, родился 28 ноября 1812 г., кончилъ курсъ въ Новгородской гимназіи въ 1827 г., а въ слѣдующемъ году поступилъ въ Московскій университетъ на медицинскій факультетъ, откуда и былъ выпущенъ въ 1832 г. лекаремъ съ серебряной медалью съ оставленіемъ при университетѣ для докторскаго экзамена; выдержавъ этотъ экзаменъ въ 1834 г. онъ былъ прикомандированъ къ Московскому военному госпиталю до 1-го февраля 1836 г., а затѣмъ опредѣленъ на службу въ Замоскій егерскій полкъ съ прикомандированіемъ къ отдѣльному Гвардейскому корпусу. Получивъ степень доктора медицины въ С.-Петербургской Медико-Хирургической Академіи 9 декабря 1836 г., онъ былъ назначенъ въ лазаретъ Лейбъ-Гвардіи Семеновскаго полка, затѣмъ въ Лейбъ-Гвардіи Преображенскій полкъ, а въ 1840 г. въ артиллерійское училище, откуда въ 1851 г. и перешелъ исполняющимъ должность адъюнктъ-профессора Медико - Хирургической Академіи по каѳедрѣ академической терапевтической клиники; въ слѣдующемъ же году по ходатайству Шипулинскаго за свои способности, познанія и ревностное исполненіе возложенной на него обязанности, а также за преподаваніе сверхъ того исторіи медицины, съ очевидною

---

[1]) Дѣло Конф. 1851 г. № 6. Предпис. Презид. отъ 12 окт. 1849 г.

[2]) Змѣевъ. Русск. врачи писатели.

пользою для студентовъ, Ивановскій былъ утвержденъ дѣйствительнымъ адъюнктъ-профессоромъ, въ каковой должности и оставался до увольненія его изъ Академіи по прошенію 27-го сентября 1857 г. Все это время онъ продолжалъ преподавать исторію медицины по собственнымъ запискамъ. Въ 1857 г. онъ былъ назначенъ гофъ-медикомъ, въ 1870 г. членомъ Медицинскаго Совѣта, а въ 1874 г. и непремѣннымъ членомъ Военно-Медицинскаго ученаго Комитета.

Ученая дѣятельность его выразилась слѣдующими печатными трудами:

1) De necrosi ossium. Diss. 1836 г.

2) О Брайтовой болѣзни. Записки Дубовицкаго, 1843 г.

3) Исторія медицины. Лекціи составлены Купріяновымъ, 1852 г.

4) О припадкахъ, распознаваніи и леченіи простыхъ язвъ желудка. Прот. Общ. Русск. Врачей, 1861—62 г.

Въ 1853 г. по случаю болѣзни адъюнктъ-профессора Ивановскаго къ академической терапевтической клиникѣ былъ прикомандированъ въ качествѣ ординатора лекарь *Миловскій* [1]). Въ 1856 г. профессоръ Шипулинскій избралъ ординаторомъ на одинъ учебный годъ студента 4-го курса *Іосифа Фіалковскаго* [2]).

Въ 1858 г. заслуженный профессоръ Шипулинскій въ засѣданіи Конференціи доложилъ [3]), что докторантъ *С. П. Боткинъ*, воспитанникъ Императорскаго Московскаго университета, отправляясь нынѣ заграницу для дальнѣйшаго усовершенствованія въ медицинскихъ наукахъ, обратился къ нему съ предложеніемъ занять вакантную послѣ Ивановскаго должность адъюнкта при академической терапевтической клиникѣ. Находя предложеніе Боткина чрезвычайно выгоднымъ для Академіи, какъ исходящее отъ человѣка приготовленнаго и, сколько ему извѣстно, во всѣхъ отношеніяхъ способнаго къ занятію вышеназванной долж-

---

[1]) Прот. Конф. 1853 г. № 2.
[2]) Прот. Конф. 1856 г. № 4.
[3]) Прот. Конф. 1858 г. № 22.

ности, Шипулинскій просилъ Конференцію имѣть Боткина въ виду какъ кандидата, который по возвращеніи изъ заграницы, удовлетворивъ законнымъ для этого требованіямъ, могъ бы занять желаемое имъ мѣсто адъюнктъ-профессора при академической терапевтической клиникѣ. Конференція вполнѣ съ этимъ согласилась.

Въ 1858 г., по ходатайству Шипулинскаго, отправленіе обязанностей ассистента при академической терапевтической клиникѣ было поручено Конференціей *лекарю Кирѣеву*, съ оставленіемъ его ординаторомъ 2-го Военно-Сухопутнаго госпиталя.

Александръ Михайловичъ Кирѣевъ, изъ дворянъ, среднее образованіе получилъ въ евангелическомъ Св. Петра училищѣ, въ С.-Петербургскую Медико-Хирургическую Академію поступилъ въ 1852 г., которую и окончилъ лекаремъ съ серебряной медалью въ 1857 г. Оставленный ординаторомъ при 2-мъ Военно-Сухопутномъ госпиталѣ, рекомендуемый профессоромъ Шипулинскимъ и извѣстный Конференціи, какъ отлично кончившій курсъ ученья и посвятившій себя во время прохожденія курса съ особенною любовью клиническимъ занятіямъ, Кирѣевъ былъ назначенъ ассистентомъ терапевтической клиники. Въ 1860 г., получивъ степень доктора медицины и лестный отзывъ Шипулинскаго объ его знаніяхъ и способностяхъ къ научному труду, Кирѣевъ былъ избранъ Конференціей для отправленія на 2 года заграницу для усовершенствованія въ медицинскихъ наукахъ. По возвращеніи изъ заграницы въ 1863 г. онъ долженъ былъ выйти изъ Академіи по болѣзни.

За время пребыванія въ академической терапевтической клиникѣ онъ написалъ слѣдующіе ученые труды:

1) Тифъ и его осложненіе съ гриппомъ. Дисс. Спб. 1860 г.

2) Дѣйствіе теплыхъ и холодныхъ ваннъ на человѣка. «Медиц. Вѣстн.», 1861 г. №№ 10, 11, 12 и 13.

3) Вліяніе лихорадочнаго состоянія организма на метаморфозъ тѣла. «Медиц. Вѣстн.», 1861 г. № 17.

Послѣ отъѣзда Кирѣева заграницу ординаторомъ ака-

демической терапевтической клиники былъ назначенъ лекарь *В. Покровскій.*

Съ 1860 г. исправляющимъ должность адъюнктъ-профессора академической терапевтической клиники состоялъ уже *С. П. Боткинъ*, избранный Конференціей Академіи, по возвращеніи своемъ изъ заграницы, какъ извѣстный своими учеными трудами, сдѣланными во время заграничнаго путешествія, и какъ доказавшій свои знанія при защитѣ имъ докторской диссертаціи въ Академіи.

Дѣятельность С. П. Боткина, какъ адъюнкта Шипулинскаго, изложена нами въ главѣ объ учебной дѣятельности Боткина.

Каѳедра Академической терапевтической клиники при профессорѣ С. П. Боткинѣ (1861—1889 г.).

Сергѣй Петровичъ Боткинъ [1]) родился 5 сентября 1832 г. въ Москвѣ, происходя изъ богатой купеческой семьи; отецъ его былъ извѣстный московскій представитель чайной оптовой торговли. Первоначальное образованіе С. П. получилъ дома; домашнимъ учителемъ его былъ студентъ Московскаго университета А. Ф. Мерчинскій, отличный математикъ и хорошій умный педагогъ, съ которымъ С. П. сохранилъ дружескія связи до самой своей смерти. Среднее образованіе С. П. получилъ въ лучшемъ тогда въ Москвѣ частномъ пансіонѣ Эннеса, куда онъ и поступилъ въ 1847 г. приходящимъ воспитанникомъ. Вращаясь въ кругу людей, принадлежавшихъ къ цвѣту тогдашней интеллигенціи, въ кругу литераторовъ и ученыхъ, въ обществѣ своего брата, извѣстнаго писателя В. П. Боткина, С. П. имѣлъ возможность получить сравнительно весьма рано прекрасное образованіе. С. П. Боткинъ готовился поступить въ Московскій университетъ и быть математикомъ, но въ силу того, что пріемъ на всѣ факультеты, кромѣ медицинскаго, въ 1850 г. былъ крайне ограниченъ, С. П., противъ воли, долженъ былъ поступить на медицинскій факультетъ. Несмотря на это С. П. скоро привязался къ медицинѣ, которая сдѣлалась его любимой наукой; страсть къ этой наукѣ оставалась у него до самой смерти. Въ университетѣ С. П. выдѣлялся своими способностями и рѣдкимъ трудолюбіемъ,

[1]) Собственноручное Curriculum vitae Боткина: Дѣло Конф. 1860г. №20.— Формуляръ С. П. Боткина. — Воспоминанія о С. П. Боткинѣ Н. А. Бѣлоголоваго, Москва, 1898 г.—Энциклопедическій Словарь Брокгауза и Ефрона.—Дѣла и Протоколы Конференціи Академіи съ 1860 г. по 1889 г.

которымъ онъ отличался всю свою жизнь. По свидѣтельству Н. Бѣлоголоваго: «Всѣ товарищи очень уважали его за основательность медицинскихъ знаній, за горячее стремленіе къ ясному усвоенію всего, что преподавалось, и за неослабную любовь къ наукѣ». Въ бытность С. П. Боткина на 4-мъ курсѣ велась наша Крымская война; война эта вызвала большую потребность во врачахъ, вслѣдствіе чего въ январѣ 1854 г. послѣдовало Высочайшее Повелѣніе о немедленномъ выпускѣ врачами всѣхъ студентовъ 5-го курса Медико-Хирургической Академіи и всѣхъ университетовъ, а также предложеніе студентамъ 4-го курса держать немедленно выпускные экзамены и получить званіе врачей—не слушая вовсе предметовъ послѣдняго курса. По объявленіи такого распоряженія въ Московскомъ университетѣ С. П. Боткинъ, вмѣстѣ съ другими товарищами, въ порывѣ патріотизма и желанія помогать несчастнымъ раненымъ, согласился на это неожиданное требованіе, вовсе не думая о послѣдствіяхъ такого рѣшенія. И только недовольство родныхъ и ихъ доводы ни подъ какимъ видомъ не прерывать медицинскихъ занятій, не кончивъ полнаго курса, заставили С. П. отказаться отъ своего первоначальнаго рѣшенія. Окончивъ курсъ медицинскихъ наукъ въ Московскомъ университетѣ въ 1855 г. и получивъ степень лекаря съ отличіемъ, съ правомъ по защищеніи диссертаціи, получить степень доктора медицины, С. П. отправился въ Крымъ въ составѣ второй экспедиціи, снаряженной великой княгиней Еленой Павловной подъ руководствомъ профессора Пирогова, гдѣ исправлялъ обязанности ординатора Симферопольскаго госпиталя въ продолженіе трехъ съ половиной мѣсяцевъ и заслужилъ весьма лестный отзывъ Пирогова. Вернувшись въ Москву и чувствуя существенные пробѣлы въ своихъ медицинскихъ познаніяхъ, С. П. въ февралѣ 1856 г. отправился за границу на собственный счетъ для своего дообразованія. Занятія свои онъ началъ въ Германіи у проф. Вирхова и подъ руководствомъ этого геніальнаго анатомо-патолога, творца новой медицинской школы, далъ обильную пищу своимъ

блестящимъ дарованіямъ. С. П. работалъ за границей во всѣхъ лучшихъ клиникахъ и лабораторіяхъ, но преимущество отдавалъ патологическому институту Вирхова въ Берлинѣ, гдѣ занимался на его гистологическомъ и демонстративномъ курсахъ, присутствовалъ при его вскрытіяхъ и работалъ въ химической лабораторіи, которою тогда завѣдывалъ ассистентъ Вирхова, Гоппе-Зейлеръ. Кромѣ этого по физіологической и патологической химіи онъ занимался также и у Шерера. Результатомъ этихъ занятій было появленіе нѣсколькихъ самостоятельныхъ его трудовъ въ печати на нѣмецкомъ языкѣ, приводимыхъ нами ниже, которые составили уже тогда имя молодому ученому. Клинической медициной въ Берлинѣ онъ занимался у профессоровъ Траубе, котораго какъ клинициста высоко цѣнилъ, у старика проф. Шенлейна и Бамбергера. Кромѣ клиники Траубе, Боткинъ посѣщалъ еще лекціи извѣстныхъ въ то время—невролога Ромберга и сифилидолога Беренспрунга. Объ этой своей берлинской рабочей порѣ Боткинъ всю жизнь хранилъ самыя лучшія воспоминанія. «Боткинъ за это время сталъ, по свидѣтельству его біографа Бѣлоголоваго, чистымъ жрецомъ науки еще больше, чѣмъ прежде и совсѣмъ замкнулся въ ея предѣлахъ; его обширный аналитическій умъ совершенно удовлетворялся безграничнымъ полемъ изслѣдованья, какое раскрывалось передъ нимъ по мѣрѣ того, какъ его знанія дѣлались точнѣе, глубже и шире, и это поглощеніе всего его существа наукой было въ немъ совсѣмъ безкорыстно, безъ всякой примѣси какихъ-нибудь честолюбивыхъ разсчетовъ и эгоистическихъ цѣлей; въ данное время онъ весь жилъ текущими своими занятіями, расширялъ и накапливалъ знанія, ни мало не загадывая о томъ, гдѣ и какъ онъ будетъ примѣнять ихъ и никогда не рисуя себѣ своего будущаго» [1]).

Въ концѣ 1858 г. Боткинъ, находя, что исчерпалъ все, что ему могъ дать Вирховъ и др. корифеи Берлина, переѣхалъ въ Вѣну, гдѣ слушалъ лекціи физіологіи у

---

[1]) Воспоминанія Н. Бѣлоголоваго 1898 г. стр. 307.

Людвига, превосходящія, по выраженію Боткина, всякое ожиданіе ясностью и полностью изложенія,—клинициста Оппольцера, прекраснаго наблюдателя и смѣтливаго діагноста, но въ общемъ, по словамъ Боткина, болѣе хорошаго практика, чѣмъ ученаго,—дерматолога Гебры съ громаднымъ матеріаломъ, какой онъ представлялъ слушателямъ; далѣе слушалъ лекціи у Шкоды и Сканцони. Но вообще Вѣна не удовлетворила С. П. Боткина. Отсюда онъ отправился въ Англію для осмотра тамошнихъ госпитальныхъ порядковъ. Въ 1859 г. онъ переѣхалъ въ Парижъ, гдѣ всю зиму и лѣто дѣятельно занимался, посѣщая лекціи знаменитаго физіолога Клодъ-Бернара, клиники Бартеза и особенно Труссо, затѣмъ Бушю, Арана, Нона, Бо, Бульо, Кодемона. Въ исходѣ 1859 г. Боткинъ получилъ, благодаря лестнымъ отзывамъ вице-президента Глѣбова, бывшаго профессора Московскаго Университета и знавшаго С. П. Боткина съ лучшей стороны, приглашеніе отъ президента С.-Петербургской Медико-Хирургической Академіи П. Дубовицкаго занять тамъ каѳедру, на что и согласился, выговоривъ только для себя условіе пріѣхать въ Петербургъ не ранѣе осени 1860 г., чтобы имѣть время познакомиться съ парижскими клиниками и привести къ концу начатыя работы; здѣсь же онъ написалъ свою докторскую диссертацію «О всасываніи жира въ кишкахъ» и другія работы, помѣщенныя въ Вирховскомъ Архивѣ. 10 августа 1860 г. Боткинъ прибылъ изъ заграницы въ Петербургъ и, послѣ блестящей защиты диссертаціи въ Академіи, получилъ 17 сентября 1860 г. степень доктора медицины. Конференція Академіи, имѣя въ виду, что докторъ Боткинъ по ученымъ трудамъ своимъ во время заграничнаго путешествія сдѣлался уже извѣстнымъ и во время защиты диссертаціи доказалъ знанія свои, единогласно положила просить объ опредѣленіи доктора Боткина исправ. должн. Адъюнктъ-Профессора по каѳедрѣ Академической терапевтической клиники на имѣющуюся адъюнктскую вакансію, съ тѣмъ, чтобы онъ былъ утвержденъ адъюнктъ-профессоромъ, по выдержаніи установленнаго на званіе адъюнкта испытанія и

прочтенія пробной лекціи [1]); опредѣленіе Боткина исправ. должн. адъюнктъ-профессора послѣдовало 12 октября того же года.

Въ этомъ званіи и въ качествѣ помощника заслуженнаго проф. Шипулинскаго С. П. оставался всего одинъ годъ. Проф. Шипулинскому истекалъ срокъ службы при Академіи и онъ подалъ въ отставку. Конференція, имѣя въ виду, что заслуженный профессоръ Шипулинскій, за выслугою 30 лѣтъ, болѣе оставаться на службѣ при Академіи не можетъ, объявила каѳедру по академической терапевтической клиникѣ вакантною и просила его сдать на законномъ основаніи клинику съ принадлежащимъ кабинету ея имуществомъ исправ. должн. Адъюнктъ-Профессора Академической терапевтической клиники С. П. Боткину, которому, до избранія профессора, поручалось немедленно вступить въ завѣдываніе клиникою и кабинетомъ ея, чтобы клиническія лекціи не прерывались [2]).

28 октября 1861 г. Конференція приступила къ сужденію о кандидатахъ на каѳедру академической терапевтической клиники, причемъ предложены были 2 кандидата: Ординарный профессоръ Эккъ и С. П. Боткинъ. Среди профессоровъ Академіи образовались двѣ партіи. Первая предложила въ конференціи передать клинику одному изъ старшихъ наличныхъ профессоровъ Экку, оставивъ Боткина въ должности адъюнкта, другая партія стояла за кандидатуру Боткина, которому президентъ Дубовицкій при приглашеніи въ Академію обѣщалъ, что онъ тотчасъ же получитъ мѣсто ординарнаго профессора, какъ только откроется вакантная каѳедра. Самъ Боткинъ тоже рѣшительно настаивалъ на исполненіи обѣщанія сдѣлать его самостоятельнымъ хозяиномъ въ клиникѣ. Во время засѣданія Конференціи по поводу отставки проф. Шипулинскаго явилась депутація отъ студентовъ и, по очереди вызывая каждаго члена Собранія, просила заявить же-

---

1) Прот. Конф. 1860 г. № 19 г.
2) Прот. Конф. 1861 г. № 30.

ланіе студентовъ видѣть на этомъ мѣстѣ Боткина, а не кого другого [1]).

Въ семейномъ архивѣ Боткиныхъ сохранилась рукопись адреса отъ институтскихъ и прикомандированныхъ къ Академіи для усовершенствованія военныхъ врачей. Адресъ этотъ предназначался для представленія въ Конференцію Академіи. Текстъ его мы приводимъ здѣсь какъ доказательство того, какою популярностью среди молодыхъ врачей пользовался уже и тогда С. П. Боткинъ.

«Въ послѣднее время Академія наша все больше и больше становится и, по своимъ отношеніямъ должна стать, первымъ медицинскимъ заведеніемъ въ нашемъ отечествѣ. По Высочайшему соизволенію Государя Императора Г. Военный Министръ сдѣлалъ всѣ средства для Академіи доступными, такъ что она ничего не щадитъ какъ на устройство новыхъ помѣщеній, обширныхъ кабинетовъ, аудиторій, такъ и для снабженія ихъ всѣми необходимыми инструментами и аппаратами. И все это по Высочайшей волѣ дѣлается для того, чтобы доставить возможность посвящающимъ себя изученію медицины получить вполнѣ современное научное образованіе въ предѣлахъ нашего отечества. Имѣя въ виду послѣднюю цѣль Правительства, Конференція Академіи, съ своей стороны, нашла нужнымъ въ послѣднее время открыть нѣсколько новыхъ каѳедръ и постоянно заботится о привлеченіи въ число своихъ членовъ людей, пріобрѣвшихъ ученую извѣстность и вполнѣ способныхъ руководить молодое поколѣніе. И нѣтъ нужды доказывать, какъ наша Академія становится далеко выше прежней Академіи первыхъ лѣтъ прошлаго десятилѣтія и всѣхъ нашихъ медицинскихъ факультетовъ.

Прикомандированные къ этой Академіи, мы не можемъ не чувствовать всего счастья развиваться въ первомъ медицинскомъ заведеніи и горячо сочувствуемъ всѣмъ

---

[1]) Изъ собственноручнаго письма С. П. Боткина къ своему брату М. П. Боткину, по поводу избранія его въ ординарные проф. Академіи, хранящагося въ семейномъ архивѣ.

его интересамъ, потому что съ развитіемъ ихъ тѣсно связано наше образованіе, наше истинное счастье. Мы съ искренней радостью видимъ, что при быстрыхъ успѣхахъ медицины и переворотѣ, совершившемся въ ней въ послѣднее время, наша Академія не только стоитъ въ уровень съ современнымъ развитіемъ знанія, но еще въ числѣ своихъ профессоровъ считаетъ много благородныхъ именъ передовыхъ дѣятелей, составляющихъ гордость русской науки.

Проникнутые этими чувствами къ нашимъ почтеннымъ наставникамъ, мы, съ своей стороны, увѣрены взаимно въ ихъ полномъ сочувствіи нашимъ интересамъ. Потому просимъ позволенія прямодушно выразить наше искренее желаніе. Убѣжденные въ необходимости основательнаго изученія патологической химіи и практическаго знакомства съ химическими и физическими методами изслѣдованія больныхъ, мы чувствовали себя глубоко признательными Конференціи Академіи, пригласившей въ нашу основную терапевтическую клинику наставника, который, совершенно удовлетворяя этой, высказанной нами, потребности, въ теченіе однолѣтняго пребыванія въ клиникѣ, успѣлъ ознакомить своихъ слушателей съ современными клиническими усовершенствованіями, и вполнѣ владѣя, какъ всѣми научными средствами, необходимыми для многосложной обязанности клинициста, какъ прекраснымъ талантомъ преподаванія, такъ и практическими медицинскими свѣдѣніями, успѣлъ привлечь въ свою клинику множество постороннихъ слушателей и много людей, желавшихъ работать подъ его руководствомъ. Устроенная имъ клиническая лабораторія давала къ тому средства и остается капитальнымъ пріобрѣтеніемъ клиники. Однимъ словомъ, прошедшій годъ ясно показалъ намъ, что въ Сергѣѣ Петровичѣ Боткинѣ мы нашли единственнаго и незамѣнимаго профессора, могущаго удовлетворить высказаннымъ нами потребностямъ, сдѣлавшимся необходимымъ ингредіентомъ медицинскаго образованія, потребностямъ, уже удовлетвореннымъ въ лучшихъ германскихъ клиникахъ и—такъ полно удовлетворяемымъ Боткинымъ.

Искренно выразивъ наши желанія и убѣжденія, мы покорно просимъ почтеннѣйшую Конференцію выразить отъ лица всѣхъ прикомандированныхъ къ Академіи врачей наше полное сочувствіе С. П. Боткину и смѣемъ надѣяться, что, дорожа интересами своихъ воспитанниковъ, Конференція доставитъ намъ возможность попрежнему пользоваться знаніями и руководствомъ уважаемаго С. П. Боткина. Просимъ также смотрѣть на нашу просьбу, какъ на выраженіе убѣжденія людей, строго взвѣсившихъ то, чего желаютъ, людей, которымъ дорого все, способствующее ихъ развитію, и въ то же время понимающихъ законность своего желанія и полную сообразность его съ видами попечительнаго правительства и просвѣщенной Конференціи Академіи». (Слѣдуютъ многочисленныя подписи врачей, изъ которыхъ впослѣдствіи многіе тоже заняли профессорскія мѣста).

Въ Конференціи, обсуждавшей вопросъ о замѣщеніи каѳедры Акад. терапевтической клиники, одинъ изъ двухъ кандидатовъ, ординарный профессоръ Эккъ, какъ самъ предложившій въ кандидаты на ту же каѳедру и. д. адъюнктъ-профессора Боткина, изъявилъ желаніе сохранить занимаемую имъ въ то время каѳедру частной патологіи и терапіи. Вслѣдствіе этого отказа Конференція Академіи, не имѣя болѣе достойнаго кандидата на каѳедру Акад. терапевтической клиники, опредѣлила просить С. П. Боткина прочитать пробныя клиническія лекціи надъ двумя больными, выбранными для сего проф. Здекауеромъ и Бессеромъ. При этомъ Конференція Академіи, принимая въ соображеніе, что Боткинъ заявилъ уже всѣ достоинства, требуемыя академическимъ уставомъ, постановила по окончаніи пробной лекціи прямо приступить къ баллотировкѣ его на вакантную каѳедру [1]).

14 ноября С. П. Боткинъ былъ допущенъ въ собраніи членовъ Конференціи къ испытанію для полученія вакантнаго мѣста клиническаго преподавателя. Испытаніе это, котораго такъ настойчиво требовала Конференція отъ

---

[1]) Прот. Конф. 1861 г. № 32.

С. П. Боткина, замѣнило принятое клиническое испытаніе на званіе дѣйствительнаго адъюнкта, котораго онъ не имѣлъ. Конференція, принявъ во вниманіе, что Боткинъ при этомъ испытаніи, кромѣ способности отчетливо излагать свой предметъ, оказалъ полное знакомство, при изслѣдованіи больныхъ и опредѣленіи болѣзней, со всѣми современными способами, приступила къ баллотированію его и большинствомъ 16 голосовъ противъ 3 признала достойнымъ занять каѳедру Академической терапевтической клиники съ званіемъ ординарнаго профессора [1]); утвержденъ былъ С. П. Боткинъ въ этомъ званіи 19 ноября 1861 г.

Съ этого времени плодотворная дѣятельность Боткина начала развиваться безъ всякихъ помѣхъ. Онъ посвятилъ клиникѣ свои лучшія силы; онъ первый поставилъ клинику на европейскихъ началахъ, ввелъ новѣйшіе методы изслѣдованія, первый сталъ читать клиническія лекціи въ собственномъ смыслѣ, съ подробнымъ разборомъ больныхъ въ аудиторіи. Ни одинъ смертный случай не проходилъ безъ вскрытія и слушатели всегда имѣли возможность убѣждаться, насколько патолого-анатомическія измѣненія соотвѣтствовали прижизненному распознаванію. Въ устроенной имъ при клиникѣ лабораторіи, подъ руководствомъ С. П., работало всегда много молодыхъ людей по различнымъ вопросамъ научной и практической медицины. С. П. создалъ цѣлую школу учениковъ, почти исключительно русской національности, изъ которыхъ многіе заняли каѳедры какъ въ Академіи, такъ и въ различныхъ университетахъ Россіи и создали себѣ заслуженную извѣстность. Воспитавъ много русскихъ ученыхъ онъ послѣдовательно, въ разныхъ сферахъ своей дѣятельности, способствовалъ возвышенію въ Россіи врачей русскаго происхожденія и русскаго образованія и тѣмъ оказалъ огромную услугу, поднявъ нравственное ихъ самосознаніе и улучшивъ матеріальное и служебное положеніе. С. П. пріобрѣлъ себѣ почетное и выдающееся имя

---

[1]) Прот. Конф. 1861 г. № 34.

въ Россіи и, какъ признанный русскій ученый, былъ избранъ членомъ во многія заграничныя медицинскія общества.

Въ 1866 г. С. П. былъ назначенъ совѣщательнымъ членомъ Медицинскаго Совѣта Министерства Вн. Дѣлъ, а въ 1869 г. также совѣщательнымъ членомъ и Военно-медицинскаго ученаго Комитета. Въ 1870 г. онъ получилъ назначеніе въ почетные лейбъ-медики Императорскаго Двора, въ 1872 г. избранъ Академіей и утвержденъ въ званіи Академика. Тогда же онъ былъ удостоенъ званія почетнаго члена Казанскаго и Московскаго университетовъ. Въ 1875 г. С. П. былъ пожалованъ въ лейбъ-медики Двора Его Императорскаго Величества, съ назначеніемъ состоять при Ея Величествѣ Государынѣ Императрицѣ. Во время пребыванія Императора Александра II въ 1877 г. въ дѣйствующей арміи, С. П. находился при его Величествѣ въ городахъ Плоэшти, Александріи, въ с. Драчи, г. Зимницѣ, потомъ за Дунаемъ: въ Павло, Бѣлѣ, Горномъ Студенѣ, Чаушна-Михалъ, Радоницѣ и Парадимѣ. Здѣсь онъ постояно ходилъ по военнымъ госпиталямъ и лазаретамъ, помогая совѣтами и дѣломъ, и переживалъ своимъ отзывчивымъ сердцемъ всѣ мученія раненыхъ и всѣ непріятныя стороны войны [1]).

Вернувшись въ концѣ ноября того же года въ Петербургъ, С. П. снова взялся за свои привычныя занятія по клиникѣ. Въ этомъ же году онъ былъ избранъ предсѣдателемъ старѣйшаго нашего медицинскаго общества— Общества русскихъ врачей въ С.-Петербургѣ и несъ эту обязанность вплоть до самой смерти. Въ 1882 г., по выслугѣ 25 лѣтъ въ Академіи [2]), С. П. былъ оставленъ на каѳедрѣ еще на 5 лѣтъ. Тогда же почитателями его и учениками былъ отпразднованъ въ Петербургѣ 25-лѣтній юбилей его дѣятельности, который показалъ, какимъ уваженіемъ и почетомъ пользовался С. П. какъ

---

[1]) Письма Боткина изъ Болгаріи. СПБ. 1893 г.

[2]) Заграничное усовершенствованіе Боткина въ наукахъ, очевидно, было ему зачтено въ срокъ учебной службы въ Академіи.

ученый и общественный дѣятель не только въ Петербургѣ, но и въ разныхъ уголкахъ нашего обширнаго отечества.

Всѣ русскіе университеты и большинство нашихъ ученыхъ обществъ, въ которыхъ онъ не состоялъ еще почетнымъ членомъ, выслали ему къ этому дню дипломъ на это званіе.

Нельзя обойти молчаніемъ и чрезвычайно плодотворной дѣятельности С. П. Боткина въ общественныхъ учрежденіяхъ, въ качествѣ гласнаго городской думы. Со времени перехода больницъ въ вѣдѣніе города, С. П. постоянно работалъ во вновь учрежденныхъ санитарной и больничной комиссіяхъ. По его инициативѣ и указаніямъ, городъ энергично взялся за улучшеніе больницъ и устройство новыхъ, напр., Александровской городской барачной больницы и др.; его же горячее участіе повело къ учрежденію на частныя благотворительныя средства прекраснаго учрежденія—Общины сестеръ милосердія Св. Георгія. Имъ же было обращено вниманіе на недостаточность врачебной помощи среди неимущаго класса столичнаго населенія. Городская дума, по его предложенію, устроила институтъ думскихъ врачей, успѣшно дѣйствующій и по настоящее время. По его же инициативѣ было приступлено къ разработкѣ данныхъ о болѣзненности призрѣваемыхъ въ городскихъ богадѣльняхъ, частью для опредѣленія числа лицъ, нуждающихся во врачебной помощи, частью съ научною цѣлью собранія матеріала для изученія съ медицинской стороны вопроса о старости и ея болѣзняхъ.

Въ 1886 г. С. П. былъ утвержденъ заслуженнымъ профессоромъ Академіи и въ томъ же году былъ назначенъ предсѣдателемъ комитета по вопросу объ оздоровленіи Россіи. Комитетъ этотъ собралъ драгоцѣнный матеріалъ о санитарномъ состояніи нашего обширнаго отечества.—С. П. сочувственно относился къ вопросу и о женскихъ врачебныхъ курсахъ, энергично хлопоталъ объ ихъ возрожденіи и обратилъ въ пользу ихъ значительный капиталъ, переданный ему въ распоряженіе однимъ жертвователемъ для какой-либо благотворительной цѣли.

Въ 1887 г. С. П. былъ оставленъ на каѳедрѣ на второе пятилѣтіе. Въ этомъ же году былъ отпразднованъ второй его юбилей, который носилъ, по желанію С. П. Боткина, домашній, интимный характеръ и праздновался на квартирѣ юбиляра. Здѣсь ему принесены были поздравленія военнымъ министромъ, начальникомъ Академіи, товарищами-профессорами и его многими почитателями. С. П. Боткинъ продолжалъ и дальше свою хлопотливую многостороннюю дѣятельность съ прежней энергіей, не смотря на разстроенное свое здоровье. Однако, лѣтомъ 1889 г. С. П., чувствуя значительное ухудшеніе, долженъ былъ уѣхать заграницу, надѣясь здѣсь хоть нѣсколько укрѣпить себя, но болѣзнь сердца быстро прогрессировала, состояніе его ухудшалось со дня на день и 12 декабря 1889 г. онъ скончался въ Ментонѣ, прослуживъ въ преподавательскихъ должностяхъ при Академіи болѣе 29 лѣтъ.

Въ концѣ жизни своей С. П. Боткинъ состоялъ членомъ 33 учрежд. и ученыхъ обществъ, въ томъ числѣ 9 иностранныхъ.

Всѣ учрежденія, въ которыхъ и для которыхъ работалъ знаменитый клиницистъ, единодушно приняли участіе въ увѣковѣченіи памяти о С. П. Боткинѣ. Такъ, СПБ. Городская дума назвала Александровскую барачную больницу именемъ Боткина, учредила нѣсколько начальныхъ школъ его имени и поставила его портретъ въ залѣ думскихъ засѣданій, а также и во всѣхъ городскихъ больницахъ.

Общество русскихъ врачей въ С.-Петербургѣ открыло подписку для устройства «Боткинскаго дома призрѣнія для неимущихъ врачей, ихъ вдовъ и сиротъ». Этимъ же обществомъ учрежденъ капиталъ имени Боткина на премію за лучшія сочиненія по терапіи. Кромѣ того, обществомъ русскихъ врачей образованъ фондъ для выдачи премій въ память 25 лѣтняго юбилея Боткина. «Еженедѣльная Клиническая Газета», издававшаяся знаменитымъ клиницистомъ, превращена въ «Больничную газету Боткина». Многими бывшими его паціентами собранъ капиталъ на стипендію имени С. П. Боткина въ одномъ изъ женскихъ учебныхъ заведеній; существуютъ и др. благотворительныя учрежденія его имени. Студентами 5 курса, послѣдними

слушателями *С. П. Боткина*, поставленъ въ аудиторіи акад. терап. клиники его портретъ въ серебряномъ вѣнкѣ, съ соотвѣтственной надписью.

Ученикъ С. П. Боткина, проф. Л. В. Поповъ, замѣстившій своего учителя на каѳедрѣ академической терапевтической клиники, характеризуя дѣятельность Боткина, говоритъ слѣдующее: «Вся обширная дѣятельность этого въ высокой степени замѣчательнаго человѣка на поприщѣ медицинскаго образованія въ Россіи, дѣятельность какъ ученаго, какъ учителя и профессора клинициста, какъ врача и общественнаго дѣятеля была такъ велика и многостороння и сопровождалась такими плодотворными послѣдствіями, отмѣчая собою новый періодъ развитія отечественной медицины, что имя его, будучи однимъ изъ наиболѣе блестящихъ медицинскихъ именъ для современниковъ, навсегда останется и для потомства въ высшей степени почтеннымъ и вѣчно памятнымъ въ исторіи развитія русской медицинской науки» [1]). По свидѣтельству д-ра Бѣлоголоваго, «С. П. Боткинъ былъ однимъ изъ талантливѣйшихъ представителей науки въ Россіи, оставившій навсегда по себѣ память въ исторіи русской медицины, благодаря ученымъ трудамъ своимъ и главное тому громадному и неизгладимому вліянію, которое онъ имѣлъ на тысячи своихъ учениковъ, сформировавшихся подъ его руководствомъ за 30-ти лѣтнее время его профессорской дѣятельности. Можно безъ преувеличенія сказать, что онъ произвелъ истинный переворотъ въ исторіи нашей медицинской науки, внеся въ ея преподаваніе животворный естественно-историческій методъ и такого выдающагося значенія онъ не пріобрѣлъ бы, если-бы былъ только простымъ талантливымъ посредникомъ между западно-европейской наукой и русскимъ врачебнымъ сословіемъ,—такихъ способныхъ и дѣятельныхъ посредниковъ бывало и есть у насъ не мало, а онъ достигъ его тѣмъ, что самъ стоялъ въ первой шеренгѣ строителей этой новой универсальной медицины и сѣялъ сѣмена ея со всею

[1]) Клиническія лекціи А. П. Попова, вып. II, 1896 г., стран. 7.

убѣжденностью иниціатора, съ горячей страстностью талантливой натуры, при присущихъ ему широкомъ умѣ, необыкновенной наблюдательности и весьма обширныхъ познаніяхъ. Поэтому то имя его пользовалось извѣстностью не только въ Россіи, но пріобрѣло себѣ большой почетъ и за предѣлами ея» [1]).

Научная дѣятельность профессора С. П. Боткина.

Тѣсно связанныя между собою научная и практическая стороны дѣятельности клиники здѣсь для удобства изложенія должны разсматриваться независимо одна отъ другой. Ученая дѣятельность С. П. Боткина была выдающеюся въ русской медицинской литературѣ по своей самостоятельности, тонкой наблюдательности и прекрасной разработкѣ многихъ вопросовъ физіологіи, патологіи и терапіи внутреннихъ болѣзней, которые Боткинъ старался поставить на строго научную почву. Первыя его ученыя работы носятъ характеръ физико-химическихъ изслѣдованій, сдѣланы были заграницей и уже тогда дали ему извѣстность въ ученомъ мірѣ. Будучи исправляющимъ должность адъюнкта академической терапевтической клиники, онъ опубликовалъ работу о физіологическомъ дѣйствіи сѣрнокислаго атропина, а сдѣлавшись самостоятельнымъ клиническимъ дѣятелемъ, онъ заявилъ себя, какъ тонкій діагностъ и отличный патологъ-клиницистъ, опубликовавъ свой извѣстный случай тромбоза воротной вены, сообщеніе о возвратной горячкѣ и курсъ клиники внутреннихъ болѣзней. Въ своихъ трудахъ онъ охватывалъ все, входившее въ рамки клинической медицины и, касаясь всѣхъ отдѣловъ ея, внесъ въ изученіе болѣзней много собственныхъ наблюденій. Профессоромъ С. П. Боткинымъ былъ также основанъ «Эпидеміологическій Листокъ», съ цѣлью изученія различныхъ эпидемій и въ особенности холеры, появившейся тогда въ предѣлахъ Россіи. Но несмотря на личное дѣятельное его участіе небольшими сообщеніями, листокъ этотъ издавался только около двухъ лѣтъ.

---

[1]) *Н. Бѣлоголовый.* Воспоминанія. Москва. 1898 г., стр. 251 и 252.

Труды Боткина внесли несомнѣнно цѣнный вкладъ въ медицинскую науку и представляютъ большой интересъ и въ настоящее время, особенно его клиническія работы, каковы, напр., его наблюденія во время холерной эпидеміи относительно gastroenteritis epidemica, изслѣдованія о селезенкѣ, брюшномъ тифѣ, отдѣленіи пота, наблюденія надъ возвратной горячкой, которую онъ возстановилъ въ ряду болѣзней, которая хотя и была описана раньше, но считалась исчезнувшей въ Европѣ.

Особенно много расширилъ и освѣтилъ онъ въ своихъ клиническихъ лекціяхъ патологію тифа, желчной колики, желтухи, болѣзней сердца, почекъ, подвижной почки, селезенки и др.

Учено-литературная дѣятельность С. П. Боткина выразилась слѣдующими печатными трудами, расположенными здѣсь въ хронологическомъ порядкѣ.

1. Образованіе застоя въ кровеносныхъ сосудахъ брыжейки лягушки отъ дѣйствія среднихъ солей. «Военно-Мед. Журн.», 1858 г., ч. 73. II.

Въ работѣ приводятся нѣкоторыя явленія кровообращенія въ брыжжейкѣ лягушки, особенно въ мельчайшихъ волосныхъ сосудахъ, отъ дѣйствія среднихъ солей. Подъ вліяніемъ напр. капли 15% солянаго раствора происходитъ скучиваніе кровяныхъ шариковъ и закупорка нѣкоторыхъ волосныхъ сосудовъ; движеніе въ нихъ крови совершенно прекращается; въ около лежащихъ же побочныхъ сосудахъ нѣсколько большаго калибра движеніе кровяныхъ шариковъ значительно ускоряется. Черезъ нѣсколько минутъ въ запруженныхъ шариками сосудахъ снова возстановляется мало по малу кровообращеніе, что можно ускорить, обливъ брыжжейку нѣсколько разъ перегнанной водой; если же продолжать дѣйствовать солянымъ растворомъ, то кровообращеніе совсѣмъ прекращается въ артеріи, а въ венѣ начинаетъ происходить сначала толчками, потомъ мало по малу замедляется и, наконецъ, совсѣмъ прекращается. Если замѣнить растворъ кристалликомъ соли, то вмѣстѣ съ его раствореніемъ замѣтимъ вышеописанныя измѣненія кровообращенія въ волосныхъ сосудахъ и послѣдовательныя затѣмъ въ венахъ и артеріяхъ. То же самое явленіе наблюдается, если поваренную соль замѣнить кускомъ или растворомъ сѣрнокислой магнезіи, сѣрнокислаго кали, азотнокислаго натра, сахара, хлористаго аммонія и проч. Разница между этими веществами

Проф. Боткинъ

состоитъ только въ томъ, что одно дѣйствуетъ скорѣе или медленнѣе другого на развитіе застоя. Объясняется это закономъ эндосмоза; въ нѣкоторыхъ случаяхъ ближайшая причина воспаленія заключается въ бо̀льшемъ или меньшемъ измѣненіи эластичности красныхъ кровяныхъ шариковъ, что̀ является или вслѣдствіе измѣненныхъ условій диффузіи между тканями и кровью, или вслѣдствіе другой, неизвѣстной причины.

2. Количественное опредѣленіе бѣлка и сахара въ мочѣ, посредствомъ Пфенцке-Солейлевскаго поляризаціоннаго аппарата. Московск. Медиц. Газ. 1858 г. № 13.

Въ работѣ этой приводится подробное описаніе поляризаціоннаго аппарата и способа опредѣленія бѣлка и сахара въ мочѣ путемъ отклоненія поляризованнаго луча при бѣлкѣ—влѣво, при сахарѣ—вправо. Далѣе излагается, какъ пользоваться аппаратомъ въ томъ случаѣ, когда въ изслѣдуемой жидкости находятся два вещества, изъ которыхъ одно отклоняетъ лучъ вправо, а другое—влѣво. Важность и точность количественнаго опредѣленія сахара и бѣлка этимъ способомъ для практической медицины было въ то время большимъ торжествомъ науки.

3. Количественное опредѣленіе молочнаго сахара въ молокѣ посредствомъ Пфенцке-Солейлевскаго аппарата. Московск. Мед. Газ. 1858 г. № 19.

Въ началѣ работы авторъ останавливается на значеніи сахара въ пищѣ для организма человѣка и на обмѣнѣ веществъ подъ вліяніемъ сахара, откуда уже выводится важность количественнаго опредѣленія сахара въ молокѣ, какъ оцѣнка бо̀льшаго или меньшаго его достоинства въ качествѣ питательнаго матеріала. Заслуга примѣненія поляризаціоннаго аппарата для опредѣленія сахара въ молокѣ принадлежитъ д-ру Гоппе, введшему методъ очищенія молока и перевода его въ прозрачную жидкость. Далѣе излагается самый способъ опредѣленія сахара въ молокѣ помощью поляризаціоннаго аппарата.

4. Ueber die Wirkung der Salze auf die circulirenden rothen Blutkörperchen. Virchow's Archiv. Bd. XV. 1858.

Въ работѣ этой, помимо описанныхъ авторомъ и приведенныхъ уже выше въ рефератѣ русской статьи явленій кровообращенія въ брыжжейкѣ лягушки подъ вліяніемъ концентрированныхъ растворовъ среднихъ солей, Боткинъ изслѣдовалъ, по указанію Вирхова, дѣйствіе нѣкоторыхъ другихъ со-

лей, какъ напр. фосфорнокислаго натра, буры и квасцовъ на кровяные шарики какъ внутри, такъ и внѣ кровеносныхъ сосудовъ.

Получилось, что бура не производитъ почти никакой перемѣны въ формѣ кровяныхъ шариковъ лягушки. Фосфорнокислый натръ дѣйствуетъ чрезвычайно медленно на кровяные шарики лягушки. Квасцы сильнѣе дѣйствуютъ, чѣмъ фосфорно-кислый натръ, но интенсивность ихъ дѣйствія не можетъ сравниться съ дѣйствіемъ хлористаго натрія. Фосфорно-кислый натръ и квасцы, положенные на брыжжейку лягушки, никогда не вызываютъ полнаго стаза крови, но замедляютъ только ея теченіе въ мельчайшихъ капиллярахъ, куда кровяные шарики проходятъ съ большимъ трудомъ. Также оказалось, что различныя соли дѣйствуютъ не одинаково на кровяные шарики разныхъ животныхъ; напр., поваренная соль дѣйствуетъ скоро и сильно на кровяные шарики лягушки и очень медленно и неопредѣленно на человѣческіе и собачьи кровяные шарики. Другія соли, какъ tartarus natronatus, дѣйствуютъ обратно.

5. Zur Frage von dem Stoffwechsel der Fette im thierichen Organismus. Virch. Arch. Bd. XV. 1858.

Для разрѣшенія вопроса объ обмѣнѣ жировъ въ животномъ организмѣ авторъ считаетъ весьма важнымъ изучить предварительно вліяніе жира на обмѣнъ бѣлковыхъ веществъ и въ своей работѣ провѣряетъ опыты проф. Бишофа, съ нѣкоторыми измѣненіями условій, о вліяніи одновременнаго питанія жиромъ и мясомъ на количество отдѣленія мочи.

Изъ его опытовъ видно, что выдѣленіе мочи при питаніи богатой жиромъ пищей—уменьшается. Уменьшеніе это показываетъ довольно опредѣленно, что часть жира сгораетъ въ крови и, такимъ образомъ, препятствуетъ сгоранію азотистыхъ веществъ, однакожъ авторъ съ трудомъ допускаетъ совершенное сгораніе поглощеннаго жира въ организмѣ при неопредѣленно уменьшенномъ количествѣ мочевины, которое далеко не соотвѣтствуетъ увеличенію вѣса животнаго при питаніи пищей, богатой жирами. Такъ, въ его опытахъ, въ теченіе послѣднихъ 7 дней при мясной и жирной пищѣ количество мочи уменьшилось лишь на 53,5 grm. Насчетъ какихъ же веществъ увеличивается вѣсъ тѣла? Не зная точнаго числа принятыхъ и потребленныхъ веществъ, авторъ не находитъ возможнымъ отвѣтить на этотъ вопросъ.

6. О всасываніи жира въ кишкахъ. Диссертація. Военно-Мед. Журн. 1860 г., ч. 78. IV.

Въ этой выдающейся для того времени работѣ авторъ сосредоточиваетъ свои изслѣдованія на поступленіи жира въ массу соковъ изъ пищи. Вопросъ этотъ важенъ уже потому, что роль жировъ въ организмѣ не разъ останавливала на себѣ мысль физіологовъ и патологовъ.

Дѣйствительно ли всасывается жиръ изъ кишекъ? и въ какой формѣ онъ поступаетъ въ млечные сосуды? Ежедневный опытъ утвердительно отвѣчаетъ на первый вопросъ, не смотря на то, что экспериментальная физика доказываетъ, что нейтральные жиры не проникаютъ эндосмотически сквозь органическія перепонки. Жиръ всасывается только поверхностью тонкихъ кишекъ, до Баугиніевой заслонки.

Если же замѣчается иногда содержаніе жира въ эпителіи желудка и толстыхъ кишекъ, то это явленіе принадлежитъ къ непостояннымъ и замѣчаемымъ только у молодыхъ животныхъ. Единственное измѣненіе, которое претерпѣваетъ жиръ въ желудкѣ, зависитъ отъ дѣйствія теплоты; жиръ изъ твердаго состоянія переходитъ въ жидкое; мелкія его капельки изъ млечной эмульсіи сливаются въ крупныя, и потому, при большомъ количествѣ введеннаго жира, онъ дѣйствуетъ какъ балластъ и производитъ рвоту. Всего этого можетъ и не быть, если точка плавленія жира превышаетъ t° желудка. Въ толстыхъ кишкахъ жиръ мало всасывается. Если предположить, что жиру много перейдетъ за Баугиніеву заслонку, то встрѣтившись здѣсь съ щелочной средой, нейтральные жиры распадаются на глицеринъ и соотвѣтственную кислоту; образуется много мыла и у животнаго является поносъ, при усиленіи перистальтическихъ движеній, отчего эпителій толстыхъ кишекъ не успѣваетъ проникнуться жиромъ. У новорожденныхъ дѣтей авторъ находилъ крупинки жира въ этомъ эпителіѣ, но онъ кислую реакцію содержимаго толстыхъ кишекъ считаетъ за явленіе физіологическое въ этомъ возрастѣ. Если же жиръ, ad oculos, въ видѣ крупинокъ, слѣдовательно, нерастворенный, входитъ въ тонкихъ кишкахъ черезъ свободный конецъ эпителіальныхъ ячеекъ и выходитъ черезъ другой конецъ, обращенный къ тканямъ, то въ высшей степени любопытно найти тотъ механизмъ, по которому совершается это вхожденіе, или, по крайней мѣрѣ, опредѣлить условія такого поступленія жира. Это собственно и составляетъ сущность задачи, предложенной себѣ авторомъ. Подвергая опытной критикѣ мнѣнія различныхъ физіологовъ, авторъ не находитъ объясненія сказанной загадки въ анатомическомъ строеніи самаго эпителія. Эпителій нигдѣ не представляетъ поръ; особый аппаратъ, принимаемый нѣкоторыми на свободномъ, широкомъ концѣ эпителія, и служащій для всасыванья, по мнѣнію автора, относится

болѣе или менѣе къ правильному мѣстному сморщиванью оболочки, подъ вліяніемъ эндосмотическаго тока.

Какъ нѣтъ поръ при входѣ въ эпителій ячейки, такъ и при выходѣ изъ нихъ нѣтъ непосредственныхъ сообщеній эпителія съ другими клѣточными элементами ворсинокъ. Авторъ разрушаетъ здѣсь теорію Гейденгайна, доказывая, что эпителіальныя клѣточки съ хвостиками суть искусственныя произведенія эндосмоза.

Концентрированный растворъ tartari natronati передъ глазами наблюдателя воспроизводитъ на отскобленномъ цилиндрическомъ эпителіѣ какъ аппаратъ столбиковъ Бреттауера и Штейнаха, такъ и Гейденгайновскіе отростки (полые каналы). Объясненіе вхожденія жира въ эпителій посредствомъ вдавливанья его вслѣдствіе сокращенія кишечныхъ стѣнокъ также неудовлетворительно; для подобнаго механизма также необходимо имѣть весьма значительную силу давленія, которая въ кишкахъ очень мала. Теорія Брюкке, основанная на разницѣ бокового давленія въ системахъ кровеносныхъ и млечныхъ сосудовъ, не доказательна уже тѣмъ, что всасыванье жира происходитъ и въ такихъ органахъ, какъ напр., желчномъ пузырѣ, гдѣ нѣтъ ворсинокъ, и гдѣ сокращенія пузыря очень ничтожны. Равнымъ образомъ, причина всасыванія нейтральныхъ жировъ не заключается и въ дѣйствіи на жиры различныхъ жидкостей, смѣшивающихся съ ними во время прохожденія ихъ вдоль кишечнаго канала. Отъ желудочнаго сока жиръ нисколько не измѣняется. Отъ дѣйствія желчи хотя и можетъ образоваться эмульсивная жидкость, но все-таки крупинки жира въ этой эмульсіи слишкомъ велики и не могутъ пройти сквозь невидимыя отверстія въ эпителіи. Присутствіе желчи въ этомъ процессѣ важно, однако, тѣмъ, что оно приводитъ органическую перепонку въ условія, при которыхъ нейтральные жиры подвергаются общимъ условіямъ эндосмоза.

Масло, даже и при значительномъ давленіи не проходящее сквозь животную ткань, по опытамъ Вистингаузена, проходитъ совершенно и безъ всякаго давленія сквозь ткань, омоченную желчью, мыломъ или щелочью. Поджелудочный сокъ только вслѣдствіе своей щелочности не остается безъ вліянія на всасыванье жировъ; кишечный же сокъ врядъ-ли играетъ здѣсь большую роль. Если такимъ образомъ кишечный сокъ и строеніе тонкихъ кишекъ служатъ только вспомогательными моментами при процессѣ поступленія нейтральныхъ жировъ, то лишь извѣстное состояніе живой ткани и жидкое свойство жира составляютъ, по мнѣнію автора, существенныя причины этого процесса. Нѣтъ ничего общаго между мертвыми оболочками, напр., pericardii, peritonei, и между стѣнками кишекъ,

устланными нѣжнымъ эпителіемъ, разрушеніе или измѣненіе котораго тотчасъ разстраиваетъ процессъ всасыванья жира. Можно оставить всѣ соки кишечнаго канала не измѣненными, и соскоблить только эпителій или произвести какое-нибудь измѣненіе въ его составѣ тѣмъ или другимъ образомъ, и мы не увидимъ наполненія млечныхъ сосудовъ крупинками жира. Еслибъ въ нашихъ физіологическихъ экспериментахъ мы имѣли возможность оболочку яйца, брюшины и проч. замѣнять оболочкой цилиндрическаго эпителія съ его содержимымъ, не измѣненнымъ остановкою кровообращенія, какъ въ мертвомъ животномъ, то навѣрно убѣдились бы въ возможности прохожденія жидкаго жира сквозь толщу животныхъ тканей. Рядъ опытовъ надъ животными, приведенныхъ въ концѣ диссертаціи, еще болѣе поясняетъ разбираемый авторомъ вопросъ. Въ концѣ работы дѣлаются практическіе врачебные выводы изъ изслѣдованій автора о всасываніи жира въ кишкахъ.

7. Diffusions verhältnisse der rothen Blutkörperchen ausserhalb des Organismus. Virch. Arch. Bd. XX. 1861.

Опыты автора надъ диффузіей содержимаго красныхъ кровяныхъ шариковъ внѣ организма показали слѣд. явленія: кровь млекопитающихъ, приведенная въ соприкосновеніе съ концентрированными нейтральными солями, дѣлается сначала свѣтлой, а позже темной, и тѣмъ скорѣе темнѣетъ, чѣмъ сильнѣе концентрація раствора, при чемъ форма кровяныхъ шариковъ измѣняется, но въ разныхъ растворахъ неравномѣрно и не одинаково скоро; въ однихъ шарики съеживаются почти мгновенно, въ другихъ черезъ нѣсколько часовъ и даже дней. Это измѣненіе формы шариковъ не есть случайное явленіе, но зависитъ отъ интенсивности и скорости экзосмотическаго теченія изъ кровяныхъ шариковъ. При дальнѣйшемъ наблюденіи измѣненныя кровяныя тѣльца черезъ нѣсколько дней принимаютъ снова круглую форму. Чѣмъ меньше растворъ соли былъ концентрированъ, тѣмъ скорѣе кровяные шарики принимали свой первоначальный видъ, но послѣ этого они относились уже иначе къ разнымъ реагентамъ. Такъ, съ прибавленіемъ воды ихъ объемъ уменьшался; при продолжительномъ дѣйствіи воды,—все болѣе и болѣ уменьшаясь, они дѣлались блѣдными и, наконецъ, вовсе пропадали. То же явленіе авторъ наблюдалъ и съ другими клѣточными животными элементами, какъ напр., цилиндрическими эпителіями, сперматозоидами человѣка.

Кровяные шарики съ концентрированными растворами солей черезъ нѣсколько дней давали въ цилиндрическомъ сосудѣ 3 ясныхъ слоя: верхній слой—прозрачный, слегка окрашен-

ный, состоялъ исключительно изъ тѣлецъ, мало измѣнившихся въ формѣ; второй слой—мутный, темнѣе цвѣтомъ, содержалъ удлиненныя тѣльца, часто съ отростками, онъ шире перваго въ 3—4 раза; нижній слой представлялъ собой темный отстой и состоялъ исключительно изъ уменьшенныхъ кровяныхъ шариковъ круглой формы. Образованіе этихъ слоевъ зависѣло отъ неодинаковаго относительнаго вѣса отдѣльныхъ кровяныхъ шариковъ подъ вліяніемъ концентрированныхъ растворовъ нейтральныхъ солей. Подъ вліяніемъ тѣхъ же растворовъ солей кровяные шарики теряли свой гематинъ при сжатіи шариковъ. Тоже происходило и въ тканяхъ, богатыхъ кровью, которыя были положены въ концентрированные растворы вышеназванныхъ солей.

Въ заключеніе авторъ говоритъ о дѣйствіи концентрированныхъ растворовъ мочи на красные кровяные шарики, подъ вліяніемъ котораго изъ нихъ также выпадаетъ гематинъ, а сами они исчезаютъ.

8. Über die Eigenthümlichkeiten des Gallenpigments hinsichtlich der Diffusion. Ibidem.

Когда авторъ убѣдился въ вышеприведенной работѣ, что гематинъ кровяныхъ шариковъ диффундируетъ въ концентрированные растворы нѣкоторыхъ нейтральныхъ солей, то онъ изслѣдовалъ диффузію другого красящаго вещества животнаго организма, именно пигмента желчи.

При этихъ опытахъ концентрированные растворы глауберовой и поваренной соли сильно окрашивались и содержали много желчныхъ кислотъ, слѣдовательно, красящее начало желчи раздѣляло съ гематиномъ кровяныхъ шариковъ тѣ же свойства по отношенію къ диффузіи.

9. Zur Frage von dem endosmotischen Verhalten des Eiweisses. Ibidem.

Въ своихъ опытахъ авторъ бралъ куриныя яйца, декальцинировалъ ихъ въ соляной кислотѣ и въ кожистой перепонкѣ опускалъ сначала въ концентрированные растворы хлористаго натрія или сѣрно-кислой магнезіи; оставленныя на 7 дней, они въ этихъ растворахъ не давали ни разу слѣда бѣлку. Если же послѣ этого опыта положить яйца въ сосудъ съ перегнанной водой, то наблюдаются вмѣстѣ съ набуханіемъ яйца отчетливые слѣды яичнаго бѣлка, которые опять исчезаютъ, если снова погрузить это яйцо въ свѣже приготовленные концентрированные растворы вышеназванныхъ солей. Выходъ яичнаго бѣлка изъ яйца авторъ объясняетъ тѣмъ, что въ яйцѣ,

вслѣдствіе сильнаго эндосмотическаго тока, образуется такой сильный напоръ на внутреннюю поверхность яичной кожицы, что пôры послѣдней увеличиваются и тѣмъ самымъ дѣлаются проходимыми для яичнаго бѣлка; разрывъ яичной кожицы вслѣдствіе напряженія послѣдней и вытеканіе содержимаго яйца въ видѣ лучей служитъ нагляднымъ доказательствомъ силы напора. Изъ этихъ опытовъ авторъ заключаетъ, что яичный бѣлокъ дѣйствуетъ на эндосмозъ такимъ образомъ, какъ если бы бѣлокъ находился подъ значительнымъ напоромъ.

10. О физіологическомъ дѣйствіи сѣрнокислаго атропина. Медиц. Вѣстн. 1861 г. № 29.

Авторъ находитъ, что дѣйствіе этого вещества сходно съ дѣйствіемъ кураре. Впрыснутый подъ кожу лягушки концентрированный растворъ atropini sulfurici, въ колич. 1 куб. сант. произвелъ полный параличъ чувствительныхъ нервовъ, которые не реагировали ни на какіе возбудители. Мускулы же оставались возбуждаемыми при непосредственномъ приложеніи къ нимъ, напр., электродовъ индукціонныхъ приборовъ. Всѣ движенія животныхъ уничтожались отъ атропина, за исключеніемъ движеній сердца, которыя хотя и продолжались, но выражались меньшимъ числомъ сокращеній. Вмѣстѣ съ этимъ наблюдалось съуженіе артерій, разбуханіе венъ, пониженіе бокового давленія въ артеріяхъ. Дѣйствіе сѣрно-кислаго атропина обнаруживалось въ органахъ только въ такомъ случаѣ, если кровь имѣла доступъ къ извѣстному органу, или другими словами, атропинъ отравляетъ проводящіе нервы только периферически, каждый пунктъ на своемъ мѣстѣ.

Наложенная на бедренную артерію лигатура сохраняетъ цѣлость нервовъ этого бедра, не смотря на общій параличъ нервовъ всего тѣла. Эти опыты были повторены и на млекопитающихъ животныхъ съ тѣмъ же разультатомъ. Стало быть, атропинъ есть отличное наркотическое средство для центровъ и проводниковъ нервной системы.

11. Рефератъ объ успѣхахъ Частной патологіи и терапіи въ 1861—62 г. Воен.-Мед. Журн. 1863 и 1864 г., ч. 88 и 89.

Этотъ довольно объемистый рефератъ представляетъ подробный обзоръ успѣховъ внутренней медицины по даннымъ иностранной медицинской литературы за два года. Цѣлью его было познакомить обстоятельно русскихъ врачей съ текущей иноземной медицинской литературой.

12. Случай тромбоза воротной вены. Медиц. Вѣстн. 1863 г. №№ 37 и 38.

Въ этомъ трудѣ авторъ описываетъ случай тромбоза воротной вены у больного, пользованнаго въ академической терапевтической клиникѣ, діагнозъ котораго при вскрытіи вполнѣ подтвердился. Случай этотъ далъ автору славу тонкаго діагноста и опытнаго клинициста. Въ описаніи его приводится подробная исторія болѣзни писаря 27 лѣтъ, принятаго въ клинику 28 октября 1862 года и остававшагося въ ней до своей смерти, въ теченіе 130 дней; въ исторіи болѣзни излагаются всѣ объективныя данныя, на основаніи которыхъ авторъ поставилъ вышеназванный діагнозъ; наконецъ, здѣсь же приведенъ подробный протоколъ вскрытія, произведеннаго проф. патологической анатоміи Иллинскимъ и подтвердившаго прижизненное предположеніе автора.

13. Предварительное сообщеніе объ эпидеміи возвратной горячки въ Петербургѣ. Мед. Вѣстн. 1864 г. № 46.

Въ трудѣ своемъ авторъ приводитъ 20 случаевъ особой лихорадочной эпидемической болѣзни, неблюдавшихся имъ въ академической терапевтической клиникѣ, подробно останавливается на явленіяхъ болѣзни, теченіи ея, продолжительности, исходѣ ея и леченіи. На основаніи своихъ наблюденій авторъ съ положительностью приходитъ къ заключенію о томъ, что здѣсь имѣлось дѣло съ эпидеміей возвратной горячки (febris recurrens), которой до тѣхъ поръ въ Петербургѣ ни разу не наблюдалось.

14. Къ этіологии возвратной горячки въ Петербургѣ. Медиц. Вѣстн. 1865 г. № 1.

Говоря о несомнѣнности существованія эпидеміи возвратной горячки въ С.-Петербургѣ, авторъ отмѣчаетъ свойство болѣзни поражать по преимуществу низшій классъ народонаселенія и указывать на нѣкоторую степень ея заразительности. Исключительное почти заболѣваніе чернорабочаго люда даетъ ему основаніе думать, что причина болѣзни лежитъ въ какихъ-нибудь особенностяхъ жизни рабочаго класса.

15. Aus St.-Petersburg. Wochenblatt. № 22. 1865.

Авторъ въ видѣ письма отвѣчаетъ на запросы своихъ заграничныхъ товарищей о томъ, какія эпидемическія болѣзни въ то время свирѣпствовали въ С.-Петербургѣ, описываетъ подробно новую форму лихорадки, которую съ открытіемъ

клиники въ 1864 г. онъ сталъ наблюдать впервые и въ первое время не могъ точно опредѣлить. Новая форма заболѣванія сначала принималась по нѣкоторымъ симптомамъ (чрезвычайно скорое развитіе лихорадки, сухой языкъ, увеличеніе селезенки, поносъ и др.), то за брюшной тифъ, то за гастрическій катарръ (febris catarrhalis). Но чрезвычайно болѣзненная и увеличенная селезенка и скачки t° заставили предположить что-нибудь особенное. Описывая отдѣльные случаи этого заболѣванія въ клиникѣ, авторъ указываетъ, что у всѣхъ такихъ больныхъ въ началѣ появлялась сильнѣйшая лихорадка съ ознобомъ, сильная чувствительность живота и селезенки при ощупываніи, приступъ лихорадки продолжался дней 5—8 и скоро затѣмъ кончался въ продолженіе одной ночи; пониженіе t° сопровождалось обильнымъ пόтомъ. Послѣ перваго приступа больной хорошо себя чувствовалъ и болѣзненность селезенки и живота пропадала; селезенка нѣкоторое время иногда оставалась еще увеличенной. Безлихорадочное время продолжалось отъ 2 до 7 и рѣже 10 дней, послѣ чего замѣчался возвратъ болѣзни съ тѣмъ же ознобомъ, жаромъ, болью головы, отсутствіемъ аппетита, увеличеніемъ и чувствительностью живота и селезенки; но второй приступъ болѣзни былъ легче. Бόльшая часть больныхъ имѣла по 1—2 возврата болѣзни, но были случаи и съ 4 возвратами. Иногда на груди, спинѣ, шеѣ и конечностяхъ наблюдались экзантематозныя пятна. Позже выяснилось, что имѣлось дѣло съ возвратной горячкой. Кромѣ возвратнаго тифа авторъ останавливается и на другихъ болѣзняхъ, господствовавшихъ въ то время въ городѣ: крупозной пневмоніи, инфлюэнцѣ, сыпномъ тифѣ, смѣшанной формѣ тифа, скарлатинѣ, дифтеритѣ и описываетъ ихъ особенности. Подъ конецъ снова возвращается къ эпидеміи возвратнаго тифа, приводитъ исторію эпидемій его въ Россіи и указываетъ на прилипчивость болѣзни; причину развитія эпидемій возвратнаго тифа видитъ въ овощахъ дурного качества, особенно картофелѣ въ тотъ годъ, на что указывали раньше и другіе авторы; приводитъ % смертности отъ возвратнаго тифа и способъ леченія, имъ примѣнявшійся.

16. Курсъ клиники внутреннихъ болѣзней.

Этотъ трудъ, состоящій изъ 3-хъ выпусковъ, былъ выдающимся событіемъ въ нашей медицинской литературѣ; онъ представляетъ систематическое ученіе о внутреннихъ болѣзняхъ, основанное на клиническихъ наблюденіяхъ, производившихся въ терапевтической клиникѣ Академіи, и содержитъ подробное изложеніе всѣхъ новѣйшихъ научныхъ методовъ какъ изслѣдованія больныхъ, такъ и леченія.

Прекрасная разработка патологіи и терапіи описываемыхъ болѣзней, стремленіе автора дать всякому болѣзненному явленію строго научное объясненіе, его тонкая наблюдательность, наконецъ, превосходный языкъ составляютъ отличительныя достоинства этихъ выпусковъ. Всѣ 3 выпуска переведены на нѣмецкій языкъ, а первые 2 и на французскій.

Выпускъ I. Спб. 1867 г., посвященъ разбору болѣзней сердца. Поводомъ къ этому взятъ авторомъ одинъ случай, представлявшій давній склеротическій процессъ артерій, недостаточность полулунныхъ клапановъ аорты, мышечную недостаточность двустворчатаго клапана, послѣдовательное расширеніе и растяженіе полостей обоихъ желудочковъ сердца, ослабленіе его дѣятельности вслѣдствіе жировой атрофіи сердечной мышцы и плевритическаго эксудата въ правой половинѣ груди, гидремію, развившуюся подъ вліяніемъ холернаго процесса и предшествовавшаго алкоголизма, явленія водянки, какъ слѣдствіе этой гидреміи и наступившаго разстройства компенсаціи, и наконецъ, старый черепно-мозговой процессъ.

Авторъ подробно останавливается на изслѣдованіи больного, его анамнезѣ, субъективныхъ и объективныхъ явленіяхъ, затѣмъ разбираетъ всѣ данныя изслѣдованія, дѣлаетъ общій выводъ или діагностику, ставитъ предсказаніе, излагаетъ леченіе и дальнѣйшее теченіе болѣзни, наконецъ, приводитъ протоколъ вскрытія съ эпикризомъ.

Выпускъ II, 1868 г., посвященъ разбору лихорадочнаго процесса вообще и сыпного тифа, какъ отдѣльной лихорадочной формы. Поводомъ послужилъ случай сыпного тифа, осложненный незначительнымъ катарромъ зѣва и желудочно-кишечнаго канала. Приводятся также подробности изслѣдованія больного, дневникъ болѣзни и разборъ болѣзненныхъ явленій, авторъ при этомъ долго останавливается на сущности лихорадочнаго процесса; далѣе разбирается этіологія сыпного тифа, теченіе болѣзни у разбираемаго больного, ставится діагнозъ, предсказаніе и, наконецъ, сообщается леченіе даннаго случая и взглядъ на леченіе лихорадочныхъ процессовъ вообще.

Выпускъ III, 1875 г., заключаетъ двѣ статьи:

1) „О сократительности селезенки и объ отношеніи заразныхъ болѣзней къ селезенкѣ, печени, почкамъ и сердцу“ [1]).

Въ статьѣ этой приводятся нѣсколько случаевъ бѣлокровія, тифа, эпидемическаго гастро-энтерита, перемежной лихо-

---

[1]) Раньше выхода этого выпуска С. П. Боткинъ напечаталъ ту же статью на нѣмецкомъ языкѣ подъ слѣдующ. заглавіемъ: «Die Contractilität der Milz und die Beziehung der Infectionsprocesse zur Milz, Leber, den Nieren und dem Herzen». Berlin. 1874.

радки, сопровождавшихся значительнымъ увеличеніемъ селезенки. Авторъ останавливается, главнымъ образомъ, на случаяхъ бѣлокровія, изъ которыхъ въ одномъ селезенка была настолько увеличена, что занимала почти всю лѣвую половину живота, далѣе наблюдалось умѣренное увеличеніе паховыхъ, подмышечныхъ и шейныхъ лимфатическихъ железъ и увеличеніе печени. Лечились эти случаи въ клиникѣ электризаціей—индуктивнымъ токомъ на селезеночную область, послѣ чего селезенка ясно и рѣзко уменьшалась во всѣхъ размѣрахъ; также ясно уменьшались, плотнѣя на ощупь, и увеличенныя лимфатическія железы. Повторная электризація селезенки и лимфатическихъ железъ хотя и продолжала уменьшать размѣръ этихъ органовъ, но въ меньшей степени; уменьшеніе селезенки подъ вліяніемъ электризаціи, а также усиленнаго постукиванья, ощупыванья и психическихъ моментовъ, объясняется авторомъ измѣненіями количественнаго содержанія крови въ селезенкѣ подъ вліяніемъ большей или меньшей степени сокращенія ея мышечной ткани; тоже, вѣроятно, происходитъ и съ лимфатическими железами.

Останавливаясь далѣе вообще на сокращеніи селезенки у животныхъ подъ вліяніемъ различныхъ моментовъ, авторъ указываетъ на аналогію сокращенія селезенки съ измѣненіями просвѣта сосудовъ. На основаніи клиническихъ наблюденій и физіологическихъ опытовъ онъ допускаетъ возможность измѣненія размѣровъ селезенки подъ вліяніемъ центральныхъ нервныхъ аппаратовъ съ центробѣжными и центростремительными проводами и указываетъ на фактъ не стойкаго увеличенія объема печени вслѣдъ за уменьшеніемъ селезенки подъ вліяніемъ ея электризаціи. Увеличеніе селезенки авторъ объясняетъ уменьшеніемъ ея сократительной способности, съ увеличенной задержкой содержимаго; останавливается въ концѣ на физіологической функціи селезенки, и увеличеніи ея при различныхъ заразныхъ болѣзняхъ, которое онъ объясняетъ гиперплязіей селезеночной ткани вмѣстѣ съ переполненіемъ ея кровью.

2) „О рефлекторныхъ явленіяхъ въ сосудахъ кожи и о рефлекторномъ потѣ“. То же на нѣм. яз.: „Über die Reflexerscheinungen im Gebiete der Hautgefässe und über den reflectorischen Schweiss“. Berlin. klin. Wochenschrifft. 1875 № 7 и 8).

Статья посвящена случаю, описанному д-ромъ Покровскимъ, усиленнаго отдѣленія пота на одной половинѣ лица, при повышеніи t° тѣла соотвѣтственной стороны, при усиленіи біенія височной артеріи и артерій на внутренней поверхности щеки. Авторъ приводитъ много поучительнаго для ученія объ отдѣленіи пота и для изученія сосудодвигательныхъ явленій въ тѣлѣ.

17. Предварительное сообщенiе по поводу настоящей эпидемiи холеры. Эпидемiологич. Листокъ, 1871 г. № 3, приложенiе.

Въ сообщенiи своемъ авторъ приводитъ 23 случая заболѣванiй холерою, наблюдавшихся въ академической терапевтической клиникѣ. Всѣ больные были мужского пола и дали 17,3% смертности. Въ виду удачныхъ результатовъ терапiи, избранной авторомъ, онъ и дѣлаетъ свое сообщенiе. Терапiя состояла въ употребленiи хинной соли, которая въ тяжелыхъ случаяхъ давалась по 5 гр. на прiемъ, 3—4 раза въ день и чаще; если же она извергалась рвотой, то употреблялась въ формѣ подкожныхъ инъекцiй воднаго раствора съ примѣсью соляной кислоты. Въ большинствѣ случаевъ порошекъ хинной соли внутрь употреблялся одновременно съ извѣстными противохолерными каплями Боткина, составъ которыхъ также приводится въ этомъ трудѣ.

Блестящiй терапевтическiй результатъ авторъ склоненъ приписать отчасти и тому, что смертность отъ холеры тогда, къ концу эпидемiи вообще уменьшалась, а также и тому, что всѣ больные были мужчины, полные силъ. Хотя опытъ этотъ не рѣшаетъ окончательно вопроса о цѣлебномъ дѣйствiи хинной соли при холерѣ, но авторъ совѣтуетъ продолжать и распространять это леченiе, такъ какъ оно употреблялось и раньше нѣкоторыми практиками Западной Европы. Перечисляя различныя средства обычнаго способа леченiя, направленныя болѣе или менѣе противъ того или другого отдѣльнаго симптома, чаще противъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ, авторъ предлагаетъ бороться не съ мѣстнымъ процессомъ въ желудочно-кишечномъ каналѣ, представляющемъ только одно изъ многихъ проявленiй общаго отравленiя холернымъ заразнымъ ядомъ, но искать такое средство, которое дѣйствовало бы на заразное начало холеры во всемъ организмѣ. Хинная соль, по аналогiи съ малярiйной заразой, должна дѣйствовать на холерный ядъ. Предлагая испытанiе хинина, какъ лечебнаго средства, авторъ рекомендуетъ его и какъ *предотвращающее* холеру противоядiе. Онъ высказываетъ предположенiе, что бо́льшая часть населенiя уже болѣе или менѣе отравлена во время эпидемiи, смотря по степени распространенiя заразы, и обращаетъ вниманiе на отклоненiя отъ обычной гигiены. Далѣе останавливается на клиническомъ проявленiи холеры въ видѣ болѣе легкихъ и весьма разнообразныхъ болѣзненныхъ припадковъ. Для иллюстрацiи приводитъ 2 типа своеобразныхъ заболѣванiй съ разстройствами пищеварительныхъ органовъ въ не рѣзкой формѣ, съ лихорадкой или безъ нея,

которыя трудно подвести подъ одну изъ существующихъ нозологическихъ рамокъ и дать имъ соотвѣтственное названіе; эти легкія заболѣванія появляются обыкновенно незадолго до случаевъ холеры и принимаютъ эпидемическій характеръ. Леченіе этихъ формъ ограничивалось хининомъ съ соляной кислотой и, не смотря на пріемы хинина, разстройство желудочно-кишечнаго канала не ухудшалось, но явно уступало такому леченію, такъ что въ дни употребленія хинина лихорадочныя движенія были меньше, самочувствіе больного лучше, чѣмъ въ другіе дни. Принимая во вниманіе всѣ литературныя указанія и наблюденія опытныхъ практиковъ должно предположить, не были ли всѣ эти разнообразныя заболѣванія лишь различными видоизмѣненіями проявленія холерной заразы, абортивными формами этой болѣзни.

18) «Архивъ клиники внутреннихъ болѣзней проф. С. П. Боткина». 12 томовъ, 1869—1888 г.

Сборникъ этотъ издавался по мѣрѣ накопленія матеріала. Въ немъ С. П. Боткинъ помѣщалъ всѣ лучшія и наиболѣе интересныя работы, произведенныя его учениками въ клинической лабораторіи. Въ сборникѣ этомъ заключается много данныхъ по экспериментальной разработкѣ самыхъ разнообразныхъ клиническихъ вопросовъ и, хотя въ немъ нѣтъ ни одной статьи, принадлежащей непосредственно самому С. П. Боткину, но все содержаніе его свидѣтельствуетъ о неутомимой его научной дѣятельности, такъ какъ помѣщенные здѣсь труды, за немногими исключеніями, принадлежатъ его личному почину, совершены подъ его руководствомъ и прошли черезъ его окончательную редакцію.

19) «Еженедѣльная клиническая газета». Издавалась подъ редакціей С. П. Боткина съ 1881 г.

Въ ней помѣщались преимущественно сообщенія изъ многочисленныхъ работъ, производившихся въ академической терапевтической клиникѣ и нѣкоторыя изъ лекцій С. П. Боткина, которыя впослѣдствіи были изданы отдѣльно.

20) «Аускультативныя явленія при съуженіи лѣваго венознаго отверстія и о притупленіи тона въ верхней части лѣвой парастернальной линіи». Еженед. клин. газ. 1881 г. № 2 и «SPt. medicinische Wochenschr». 1880 г. № 9.

Аускультативныя явленія при стенозѣ лѣваго венознаго отверстія настолько разнообразны, что могутъ затруднять діагностику

этого порока сердца. Авторъ указываетъ, что стенозъ лѣваго венознаго отверстія можетъ существовать *безъ шумовъ*, и приводитъ одинъ случай этого страданія, который при жизни больного выражался только умѣреннымъ увеличеніемъ поперечника сердечной тупости и акцентомъ на 2 легочномъ тонѣ, и другой—съ явленіями недостаточности полулунныхъ клапановъ аорты и стеноза лѣваго венознаго отверстія, гдѣ бывшій раньше предсистолическій шумъ у верхушки сердца исчезъ и остался только акцентъ 2-го тона легочной артеріи, а при ощупываніи у верхушки сердца наблюдалось слабое дрожаніе; на лицо были всѣ припадки недостаточности клапановъ аорты, между тѣмъ вскрытіе обнаружило, вмѣстѣ съ измѣненіями аортальныхъ клапановъ, вслѣдствіе бородавчатаго эндокардита, и значительное съуженіе лѣваго венознаго отверстія. Гораздо чаще при недостаточности клапановъ аорты автору приходилось наблюдать исчезновеніе діастолическаго шума и смѣну его шумомъ у верхушки, характернымъ для стеноза, если съ теченіемъ времени развивалось съуженіе лѣваго венознаго отверстія.

Нерѣдко, при съуженіи лѣваго венознаго отверстія выслушиваются шумы и тоны, слѣдующіе съ такой быстротой другъ за другомъ, что самое опытное ухо не въ состояніи разобрать, въ какой моментъ сердечныхъ сокращеній развиваются шумы. Явленіе это авторъ считаетъ хорошимъ діагностическимъ признакомъ для митральнаго стеноза. Съ замедленіемъ сердечной дѣятельности взаимное отношеніе тоновъ и шумовъ разъясняется и выступаютъ характерныя явленія стеноза: шумъ во время большой паузы или только въ концѣ ея (предсистолическій), заканчивающійся систолическимъ тономъ съ акцентомъ (у верхушки), акцентуація 2-го тона легочной артеріи и дрожаніе въ области сердечнаго толчка. Въ случаяхъ значительнаго съуженія лѣваго венознаго отверстія нерѣдко, кромѣ предсистолическаго, слышенъ еще постсистолическій шумъ. Происхожденіе этого шума авторъ объясняетъ тѣмъ, что растянутое и недостаточно сильное лѣвое предсердіе не успѣваетъ вывести кровь сквозь съуженное отверстіе и доканчиваетъ свое дѣло послѣ сокращенія желудочковъ.

Перкуссія сердца въ случаяхъ съуженія лѣваго венознаго отверстія, кромѣ увеличенія поперечника сердечной тупости, показываетъ въ большинствѣ случаевъ увеличеніе и продольнаго размѣра *вверхъ*. Обыкновенно, по парастернальной линіи встрѣчается болѣе или менѣе рѣзко выраженное притупленіе; это притупленіе сливается съ абсолютною сердечной тупостью на 3-мъ ребрѣ и доходитъ кнутри до средней линіи, занимая такимъ образомъ пространство въ 2—4 поперечныхъ пальца. Притупленіе это отъ повторныхъ глубокихъ вздоховъ можетъ исчезнуть, что объясняется мѣстнымъ спаденіемъ легочной ткани подъ вліяніемъ давленія со стороны расширеннаго лѣваго предсердія. Въ другихъ случаяхъ

легкое сокращается равномѣрно и не даетъ мѣстныхъ ателектазовъ; тогда получается абсолютно тупой звукъ со 2-го ребра. Явленія ограниченнаго ателектаза легкаго по лѣвой парастернальной линіи наблюдаются и при другихъ разстройствахъ дѣятельности сердца, сопровождающихся недостаточнымъ опорожненіемъ лѣваго предсердія, такъ, напр., при значительной части случаевъ нервныхъ сердцебіеній съ одышкой, гдѣ авторъ не разъ наблюдалъ, кромѣ увеличенія поперечнаго размѣра сердца, увеличеніе и продольнаго вверхъ.

21) «О брюшномъ тифѣ». Еженед. Клин. Газ. 1884 г. № 1—4.

Авторъ прежде всего останавливается на различныхъ клиническихъ формахъ, представляемыхъ брюшнымъ тифомъ. Продолжительность тифа колеблется отъ 5—6 дней до 2 и болѣе мѣсяцевъ; авторъ не отвергаетъ даже заболѣваній, продолжающихся нѣсколько часовъ. Убѣдиться въ этомъ можно, наблюдая развитіе эпидеміи въ какой-нибудь большой артели. Здѣсь, рядомъ съ ясно выраженными случаями тифа, можно встрѣтить случаи болѣе легкіе, продолжающіеся лишь нѣсколько дней, со всѣми аттрибутами тифа, каковы опухоль селезенки, roseola и проч., и, наконецъ, еще болѣе кратковременныя острыя лихорадочныя заболѣванія, выражающіяся только общимъ недомоганіемъ, головной болью, разбитостью и т. д.; подобныя легкія заболѣванія могутъ быть результатомъ зараженія организма не только ядомъ брюшного тифа, но и др. инфекціонныхъ болѣзней; авторъ предлагаетъ ихъ называть общимъ именемъ необособившихся острыхъ заболѣваній инфекціоннаго происхожденія, каковы извѣстныя въ практикѣ, подъ именемъ febris rheumatica, gastrica etc. Въ подобныхъ случаяхъ или заразы поступаетъ въ организмъ немного, или извѣстные индивидуумы способны побороть тѣмъ или другимъ путемъ эту заразу. Тѣми же обстоятельствами объясняется, что изъ людей, подвергающихся вліянію одной и той же заразы и живущихъ при одинаковыхъ условіяхъ, одни совсѣмъ не заболѣваютъ, другіе заболѣваютъ легко, а третьи—умираютъ.

Обращаясь за симъ къ вопросу о температурномъ теченіи тифа, авторъ констатируетъ тотъ фактъ, что ходъ лихорадки при брюшномъ тифѣ не укладывается въ схему Вундерлиха и часто рѣзко отъ нея уклоняется. Вмѣсто постепеннаго наростанія t° въ началѣ болѣзни, равномѣрнаго стоянія ея на высокихъ цыфрахъ и постепеннаго окончанія лизисомъ, наблюдается цѣлый рядъ колебаній (температурныя волны); колебанія эти болѣе или менѣе рѣзки и по своему характеру и числу совершенно неправильны. Такое же неравномѣрное теченіе замѣчается и въ анатомическихъ измѣненіяхъ кишечнаго канала, потому что пораженіе пейеровыхъ

бляшекъ, солитарныхъ фолликулъ и брыжжечныхъ железъ оказывается въ различныхъ стадіяхъ своего развитія, начиная отъ гипереміи и незначительной инфильтраціи и кончая рубцующимися язвами. Волнообразное теченіе, по автору, представляетъ одну изъ особенностей всѣхъ инфекціонныхъ болѣзней вообще. Общую причину этого явленія нужно искать въ способности организма развивать въ себѣ, тѣмъ или другимъ путемъ, условія, неблагопріятныя для специфическихъ низшихъ организмовъ, проявленія жизни которыхъ поэтому то затихаютъ, то выступаютъ снова въ болѣе рѣзкой формѣ.

По поводу леченія тифа, авторъ останавливается на значеніи купирующаго метода, до настоящаго времени не найденнаго, но отысканіе котораго возможно. Самъ онъ охотно даетъ каломель въ началѣ болѣзни, но не какъ абортивное средство, а на основаніи отдѣльныхъ наблюденій опытныхъ врачей, признающихъ его полезность. Для отысканія купирующихъ средствъ авторъ совѣтуетъ бросить статистическій методъ доказательствъ и избрать другой путь,—постараться подмѣтить тѣ пріемы и условія, которыми пользуется природа для переработки поступившей заразы, такъ какъ, несомнѣнно, что способность обрывать тифъ существуетъ въ человѣческомъ организмѣ. Съ этой цѣлью слѣдуетъ изучать всесторонне теченіе абортивныхъ случаевъ тифа. Однимъ изъ неблагопріятныхъ условій для развитія заразы является быстрое поднятіе t° уже въ началѣ болѣзни до высокихъ цыфръ. За неимѣніемъ средствъ, купирующихъ тифъ, приходится держаться симптоматическаго леченія. Авторъ протестуетъ противъ доктрины Liebermeister'a, который въ лихорадкѣ видитъ причину всѣхъ золъ и требуетъ энергичнаго жаропонижающаго леченія, во что бы то ни стало. Въ дѣйствительности, лихорадка при тифѣ является результатомъ крайне разнообразныхъ причинъ—мѣстныхъ и общей въ крови. Не отвергая дѣйствія постепенно охлаждаемыхъ ваннъ (холодныя крайне непріятны больнымъ), авторъ совѣтуетъ тепловатыя ванны, въ 27—28°, улучшающія общее состояніе больного.

Весьма важное значеніе авторъ придаетъ питанію больныхъ, и именно съ самаго начала (молоко, Либиховскій настой мяса съ соляной кислотой или мясной сокъ); въ періодѣ выздоровленія небольшія количества слегка поджареннаго скобленнаго мяса съ солью (безъ масла).

Леченіе тифа авторъ резюмируетъ такъ: правильное гигіеническое содержаніе, надлежащая пища; легкое, не энергическое жаропонижающее леченіе, маленькія дозы препаратовъ хинина и симптоматическое леченіе, смотря по припадкамъ и осложненіямъ. Свои лекціи о тифѣ авторъ заканчиваетъ разборомъ результатовъ вскрытія 23-лѣтн. паціента, умершаго въ началѣ 2-й недѣли, и останавливается на вопросѣ о причинѣ смерти подобныхъ больныхъ, при

вскрытіи которыхъ не оказывается никакихъ, достаточныхъ для объясненія смерти измѣненій со стороны внутреннихъ органовъ; смерть можно объяснить лишь общимъ отравленіемъ всего организма.

22) «О хлорозѣ». Еженед. Клин. Газ. 1884 г. № 5.

Поводомъ къ этой лекціи послужила приходящая больная, 16 лѣтъ, дѣвушка съ симптомами хлороза, которые сопровождаютъ извѣстное патологическое состояніе, характеризующееся уменьшеніемъ количества красныхъ кровяныхъ шариковъ и красящаго вещества крови и, вслѣдствіе этого, рѣзкою блѣдностью кожи и слизистыхъ оболочекъ. Блѣдность эта развивается то быстро, въ нѣсколько недѣль, а иногда даже дней, то медленно въ теченіе мѣсяцевъ. Какъ объективныя явленія, при этомъ заболѣваніи находятъ систолическій шумъ у верхушки сердца. Хлорозъ встрѣчается обыкновенно у дѣвицъ, въ возрастѣ 15 — 20 лѣтъ, откуда и названіе «дѣвичья немочь». Такъ какъ сущность хлороза лежитъ въ обѣднѣніи крови красными кровяными шариками и ихъ пигментомъ, то нельзя ставить діагностику хлороза въ случаяхъ, гдѣ нѣтъ этого главнаго признака. Авторъ, однако, сомнѣвается, представляютъ ли измѣненія крови при хлорозѣ явленіе первичное, и ставитъ вопросъ, не происходятъ ли, наоборотъ, первично измѣненія въ нервныхъ аппаратахъ и не измѣняется ли кровь только уже вторично, послѣдовательно?

Въ пользу такого предположенія приводятся клиническія наблюденія быстраго развитія хлороза подъ вліяніемъ сильныхъ психическихъ потрясеній (2 случая). Въ томъ же смыслѣ интересно вліяніе наслѣдственности при этой болѣзни.

Свою мысль о непосредственномъ вліяніи на составъ крови какихъ-то нервныхъ центровъ авторъ подкрѣпляетъ сопоставленіемъ хлороза съ злокачественной анэміей, которая, по его мнѣнію, представляетъ въ сущности лишь количественныя отличія отъ блѣдной немочи.

Переходя къ леченію данной больной, которая долго лечилась мышьякомъ и желѣзомъ, авторъ указываетъ, что желѣзо не всегда улучшаетъ дѣло; въ такихъ случаяхъ лучшіе результаты получаются отъ средствъ, дѣйствующихъ на нервную систему, какъ, напр., препараты брома, цинка, серебра, ландыша, а также морскія купанья, гидротерапія, углекислыя минеральныя ванны при правильной гигіенической обстановкѣ.

23) «О перниціозной анэміи». Еженед. Кл. Газ. 1884 г. № 6.

Приводится исторія болѣзни мужчины 36 л. съ существенными измѣненіями крови, уже прямо на глазъ менѣе яркаго цвѣта, что

зависѣло отъ рѣзкаго уменьшенія содержанія въ ней кровяныхъ шариковъ и пигмента. При поступленіи больного въ клинику у него оказалось 878 тыс. красныхъ кровяныхъ тѣлецъ въ 1 куб. милл. крови, число бѣлыхъ шариковъ тоже было уменьшено; количество кровяного пигмента оказалось 2½% противъ 14% въ нормѣ; больной постоянно лихорадилъ около 3-хъ мѣсяцевъ; эта лихорадка не можетъ быть объяснена ни инфекціей, ни какимъ-либо мѣстнымъ заболѣваніемъ, и представляетъ, по мнѣнію автора, одно изъ существенныхъ явленій перниціозной анэміи. Лихорадка встрѣчается и при хлорозѣ.

Авторъ поставилъ діагностику злокачественной анэміи на основаніи безпричинности анэміи и лихорадки, при чемъ указалъ на то, что, еслибы всѣ подобные припадки встрѣтились у дѣвицы, то мы не имѣли бы еще права назвать ея болѣзнь злокачественной анэміей, а остановились бы скорѣе на діагнозѣ хлороза, который отличается отъ перниціозной анэміи не по припадкамъ, а лишь по теченію и исходу. Останавливаясь на причинахъ перниціозной анэміи, указанныхъ раньше Бирмеромъ и Гризингеромъ (неизвѣстныя мѣстныя условія, глисты—anchylostomum duodenale), авторъ не считаетъ ихъ достаточнымъ объясненіемъ тяжелой анэміи и убѣжденъ, что перниціозная анэмія можетъ развиваться вслѣдствіе страданія центральной нервной системы; онъ приводитъ для подтвержденія этого взгляда 2 подобныхъ случая, на основаніи которыхъ допускаетъ участіе нервныхъ центровъ въ происхожденіи этого рода заболѣваній. Такой центръ можетъ влiять на составъ крови путемъ или уменьшенія образованія или усиленнаго разрушенія красныхъ кровяныхъ шариковъ. Хлорозъ и перниціозная анэмія бываютъ двоякаго происхожденія — периферическаго и центральнаго.

У больного, исторія котораго приводится въ началѣ этой лекціи, въ виду пареза лѣвой половины лица, вялой и апатичной мыслительной дѣятельности и въ виду анамнеза, авторъ считалъ анэмію за центральное страданіе сифилитическаго характера, а потому ему былъ назначенъ іодистый калій и, притомъ, съ отличнымъ успѣхомъ.

Число шариковъ возрасло черезъ 12 дней до 1½ милліона, процентное содержаніе гемоглобина—до 4½%. При дальнѣйшемъ леченіи іодистымъ каліемъ (1½ мѣс.) улучшеніе замѣтно прогрессировало; число красныхъ кровяныхъ шариковъ достигло до 3½ милл., % гемоглобина поднялся на 9½, а вѣсъ тѣла увеличился на 8½ кило; лихорадка исчезла. Тѣмъ не менѣе, авторъ не считаетъ возможнымъ ставить благопріятное предсказаніе, такъ какъ извѣстно, что злокачественная анэмія можетъ затихать на нѣсколько мѣсяцевъ и даже лѣтъ, а потомъ снова вспыхивать во всей своей силѣ, чтобы кончиться смертью, несмотря ни на какое леченіе.

24) «О разлитомъ воспаленіи почекъ». Еженед. Клин. Газ. 1884 г. №№ 9 и 10.

Клиническое теченіе и патологоанатомическія измѣненія при диффузномъ воспаленіи почекъ бываютъ различны и могутъ быть подведены подъ 3 главныхъ вида: интерстиціальный, паренхиматозный и смѣшанный нефритъ съ извѣстными прижизненными и посмертными явленіями.

Прежде думали, что различные исходы почечнаго страданія зависятъ оттого, что интерстиціальныя и паренхиматозныя формы составляютъ совершенно особыя самостоятельныя единицы, имѣющія и свою этіологію и свою клиническую картину. Теперь же выработался взглядъ, что процессы эти протекаютъ обыкновенно совмѣстно и только одинъ преобладаетъ надъ другимъ. По мнѣнію автора, преобладаніе въ томъ или другомъ случаѣ интерстиціальнаго процесса надъ паренхиматознымъ и обратно не лежитъ въ самой сущности болѣзненныхъ измѣненій, а зависитъ только отъ ихъ хода, обусловливаемаго случайными причинами. Указавъ на фактъ совпаденія интерстиціальнаго и атрофическаго стадія процесса съ гипертрофіей сердца, между тѣмъ какъ при большой бѣлой почкѣ этой гипертрофіи не бываетъ, авторъ спрашиваетъ, не служитъ ли гипертрофія сердца уравновѣшивающимъ условіемъ для мочеотдѣленія, давая этимъ возможность больнымъ почкамъ справляться съ своей функціей болѣе долгое время и обусловливая тѣмъ разнообразіе клинической и анатомической картины.

Гипертрофію сердца при нефритахъ авторъ не считаетъ за слѣдствіе пораженія почекъ (какъ училъ Траубе), а думаетъ, напротивъ, что при инфекціонныхъ процессахъ вмѣстѣ съ почками поражается острымъ паренхиматознымъ процессомъ и сердечная мышца; утрата части мышечной ткани создаетъ препятствіе для работы сердца, вслѣдствіе чего и развивается гипертрофія лѣваго, а иногда и праваго желудочка. Что гипертрофія сердца не есть явленіе исключительно зависящее отъ механической причины въ силу разстройства кровообращенія въ почкахъ, доказываютъ случаи скарлатинознаго нефрита, при которыхъ гипертрофія сердца часто развивается уже въ первыя недѣли заболѣванія.

Въ виду сказаннаго, авторъ думаетъ, что причину различныхъ исходовъ и разнообразнаго теченія всѣхъ этихъ формъ заболѣванія почекъ можно искать въ неодинаковомъ отношеніи къ почечному процессу другихъ органовъ и, въ частности, сердца.

25) «Объ остромъ сочленовномъ ревматизмѣ». Ежен. Клин. Газ. 1884 г. № 11—14.

Въ лекціяхъ этихъ авторъ сообщаетъ нѣкоторыя интересныя общія замѣчанія относительно этіологіи, симптоматологіи и леченія ревматизма.

Въ этіологіи имѣетъ значеніе предрасположеніе какъ наслѣдственное, такъ и пріобрѣтенное вслѣдствіе нѣкоторыхъ инфекціонныхъ болѣзней (скарлатины, дизентеріи, послѣродовой горячки, рѣже—различныхъ видовъ тифа). Вопросъ о сущности болѣзни—открытый. Большое значеніе начинаетъ пріобрѣтать воззрѣніе объ инфекціонномъ характерѣ болѣзни. Простуда при ревматизмѣ имѣетъ только значеніе толчка къ развитію болѣзни, и извѣстны случаи, гдѣ такую же роль играли психическія вліянія (страхъ).

При дифференціальномъ діагнозѣ необходимо имѣть въ виду піэмическое пораженіе суставовъ, перелойный ревматизмъ, артралгіи, заболѣванія суставовъ при полиневритѣ и сифилитическія заболѣванія.

Несомнѣнно, что острый ревматизмъ есть заболѣваніе общее, имѣющее свойство поражать преимущественно серозныя оболочки, а иногда и внутренніе органы (пневмоніи своеобразнаго характера, паренхиматозные нефриты, мозговые припадки, purpura haemorrhagica).

Эндокардитъ всего чаще развивается на 2-ой недѣлѣ болѣзни и протекаетъ скрытно.

Терапія поліартрита за послѣднія 20 лѣтъ претерпѣла много пертурбацій.

Сначала царилъ противовоспалительный методъ—кровопусканія и ртутныя втиранія. Послѣднія имѣли значеніе только при сифилисѣ.

Противовоспалительная терапія смѣнилась леченіемъ colchico, щелочами, хинной солью, іодистымъ каліемъ, которые давали въ нѣкоторыхъ случаяхъ успѣхъ.

Далѣе выступило леченіе мушками, до 150—200, у одного больного. Изъ способовъ мѣстнаго леченія особаго вниманія заслуживаетъ фарэдизація, «одинъ изъ самыхъ блестящихъ способовъ успокоенія болей». Наконецъ, преобладающее значеніе въ леченіи ревматизма получила салициловая кислота и натровая ея соль, первое время признанныя почти за specifica. Дѣйствительно, онѣ представляютъ собою наилучшія средства, но попадаются случаи, гдѣ и онѣ помогаютъ мало или вовсе не вліяютъ на болѣзнь; тогда нужно переходить къ старымъ методамъ леченія, общимъ и мѣстнымъ.

26. «Объ аневризмахъ восходящей аорты.» Ежен. клин. газ. 1884 г., №№ 18, 19 и 20.

Больной, которому посвящены обѣ реферируемыя лекціи, страдалъ сердечной астмой, протекавшей съ увеличеніемъ обоихъ діаметровъ сердца, безъ какого-либо страданія клапановъ, съ крайне частымъ и слабымъ пульсомъ во время приступовъ удушья, съ водяночными изліяніями въ подкожную клѣтчатку, плевру и брю-

шину и съ небольшимъ количествомъ бѣлка въ мочѣ. Въ правой a. radialis пульса не было. У 2-го праваго ребра по парастернальной линіи замѣчалось незначительное притупленіе. Подъ вліяніемъ вдыханій смѣси закиси азота съ кислородомъ, которая купировала приступы стенокардіи, состояніе больного существенно улучшилось, отеки исчезли, но послѣ небольшого кровохарканья послѣдовала смерть. На основаніи явленій стенокардіи, небольшого притупленія по правой парастернальной линіи и отсутствія пульса въ правой radialis была распознана аневризма восходящей аорты.

При вскрытіи у выхода аорты оказалось большое мѣшкообразное расширеніе, простиравшееся до безъимянной артеріи включительно, такъ что правая подключичная и сонная артеріи выходили непосредственно изъ самаго мѣшка; отвѐрстіе первой съужено и закупорено старымъ тромбомъ; стѣнки мѣшка и аорты склерозированы. Сердце увеличено въ обоихъ діаметрахъ на счетъ расширенія его полостей.

Смерть послѣдовала быстро, безъ агоніи, вслѣдствіе одновременнаго прекращенія дѣятельности обоихъ желудочковъ; въ противномъ случаѣ смерти предшествовала бы агонія и при вскрытіи оказался бы отекъ легкихъ, происходящій всегда, когда лѣвый желудочекъ слабѣетъ скорѣе праваго. Самая смерть и предсмертное увеличеніе аневризмы, вѣроятно, были вызваны сильнымъ сокращеніемъ периферическихъ сосудовъ. Изъ причинныхъ моментовъ аневризмы, кромѣ артеріосклероза, травмы груди, паденія съ высоты, сильныхъ сотрясеній, авторъ указываетъ и на такіе случаи, гдѣ травматическихъ причинъ нѣтъ и гдѣ приходится искать поводъ къ развитію аневризмы въ другихъ обстоятельствахъ; напр. состояніе мелкихъ артерій, которыя оказываютъ значительное вліяніе на кровообращеніе и могутъ вызвать растяженіе начальной аорты.

27. «**О подвижности почекъ**». Ежен. Кл. Газ. 1884 г. № 23.

Авторъ, подробно останавливаясь въ своей лекціи на изслѣдованіи больной, указываетъ на то, что подвижная почка представляетъ страданіе, весьма распространенное, въ особенности у женщинъ, далѣе—на причины малаго знакомства врачей съ этой формой, на необходимость въ настоящее время ставить діагнозъ болѣе опредѣленный, чѣмъ просто «подвижная почка», на симптомы этой болѣзни и ея вліяніе на состояніе другихъ органовъ, на вліяніе подвижности на функцію и ткань самой почки и, наконецъ, даетъ заключеніе относительно даннаго случая.

28. «**О подвижности селезенки**». Тамъ-же № 24.

Въ своей лекціи авторъ разбираетъ больную съ подвижной

селезенкой, приводитъ основанія для дифференціальнаго діагноза ея страданія отъ подвижности почки и останавливается на терапіи.

29. «О смѣщеніи и подвижности печени». Еженед. Клин. Газ. 1884 г. № 37.

Здѣсь авторъ описываетъ случай смѣщенія и подвижности печени, указываетъ на вліяніе измѣненій въ положеніи печени на видимые размѣры этого органа, на причины этого состоянія и относительную рѣдкость случаевъ сильнаго развитія смѣщенія печени и въ концѣ на терапію.

30. Клиническія лекціи, читанныя въ Военно-Медицинской Академіи въ 1883—84 г. Выпускъ I, 1885 г. Составлены д-ромъ В. Сиротининымъ.

Въ выпускъ этотъ вошли лекціи, помѣщенныя С. П. Боткинымъ въ «Еженед. Клин. Газ.» за 1884 г. и приведенныя нами выше. Въ нихъ авторъ далъ много такого, что не было заимствовано изъ постороннихъ источниковъ, а принадлежало его собственному мышленію и неутомимой вдумчивости во всякое болѣзненное явленіе; такъ особенно расширилъ онъ и освѣтилъ въ нихъ патологію тифа, тяжелаго малокровія, подвижной почки, селезенки и печени, болѣзней сердца и др. Благодаря тщательности наблюденія и всесторонняго изслѣдованія больныхъ въ разбираемыхъ болѣзняхъ подмѣчались всѣ уклоненія въ каждомъ конкретномъ случаѣ вслѣдствіе особенностей пораженнаго организма; вмѣстѣ съ этимъ, примѣнялось широко правило, что надо лечить больного а не болѣзнь.

31) «Случай околопочечнаго нарыва». Ежен. Клин. Газ. 1885 г. № 1—3.

Клиническая лекція.

32) «О стенозѣ лѣваго венознаго отверстія». Еженед. Клинич. Газ. 1885 г. № 12, 13 и 15.

Больная—молодая дѣвушка съ увеличеннымъ сердцемъ въ обоихъ его размѣрахъ; у верхушки шумъ, предшествующій первому тону и рѣзкій акцентъ на первомъ тонѣ, также рѣзкій акцентъ 2 тона легочной артеріи. Больная перенесла ранѣе острый суставной ревматизмъ. Авторъ останавливается на всѣхъ объективныхъ данныхъ при стенозѣ лѣваго венознаго отверстія и даетъ имъ объясненіе, указываетъ далѣе на уравновѣшивающіе приборы сердца въ видѣ нервныхъ аппаратовъ, которые регулируютъ его функцію при разстройствѣ клапановъ. Такимъ образомъ, механическое разстройсто кровообращенія можетъ уравновѣшиваться весьма удовлетворительно. Когда же наступитъ продолжительное пониженіе давленія въ артеріальной системѣ, то однимъ изъ первыхъ призна-

ковъ этого является уменьшенiе количества мочи и повышенiе ея удѣльнаго вѣса, сопровождаемое иногда, въ силу застоя, выдѣленiемъ бѣлка и мочевыхъ цилиндровъ. Затѣмъ, отъ уменьшенiя давленiя въ артерiяхъ и увеличенiя въ венахъ набухаетъ печень, наконецъ появляются отеки сперва ногъ, а потомъ скопленiе жидкости и въ полостяхъ.

Разстройства функцiи сердца большею частью состоятъ въ учащенiи его сокращенiй и сердцебiенiяхъ, подъ влiянiемъ массы нервныхъ приборовъ, лежащихъ и въ немъ самомъ и въ черепномозговыхъ центрахъ. Поэтому авторъ думаетъ, что измѣненiе функцiи сердца сплошь и рядомъ не идетъ пропорцiально съ анатомическими измѣненiями сердца, а находится въ зависимости отъ центральныхъ нервныхъ аппаратовъ, находящихся также въ зависимости отъ условiй окружающей среды.

Въ такихъ случаяхъ онъ совѣтуетъ примѣнять леченiе, направленное не только на сердечные аппараты, но и на функцiю всей нервной системы; напр. въ случаяхъ, подобныхъ разбираемому, онъ достигалъ блестящихъ результовъ, употребляя тепловатыя ванны около 28°, сперва на 10 мин. до пояса, а затѣмъ, убѣдившись въ успокаивающемъ дѣйствiи тепловатой ванны на дѣятельность сердца, до ½ часа въ полной ваннѣ. Внутрь авторъ назначилъ больной T-rae convall. maj. вмѣстѣ съ Kali bromato.

33. «О Базедовой или Гревсовой болѣзни». Еженед. Клин. газ. 1885 г. № 18 и 19.

Клиническая лекцiя.

34. «Базедова болѣзнь и утомленное сердце». Тамъ-же № 21—23.

Клиническая лекцiя.

35. «Склерозъ артерiй и недостаточность семилунарныхъ клапановъ аорты». Тамъ-же № 24, 25 и 26.

Останавливаясь на данныхъ, добытыхъ при изслѣдованiи больного 53 лѣтъ: артерiосклерозѣ, недостаточности аортальныхъ клапановъ, проявляющейся дiастолическимъ шумомъ на мѣстѣ выслушиванiя аорты, на отсутствiи 2 тона въ сонныхъ артерiяхъ, увеличенiи лѣваго желудочка и скоромъ пульсѣ, авторъ относитъ эти измѣненiя къ первичнымъ, на основанiи возраста больного; если же эти измѣненiя встрѣчаются у человѣка молодого, да если въ анамнезѣ есть указанiе на ревматизмъ, то надо признать ихъ вторичными.

Въ случаяхъ первичнаго склероза вслѣдъ за уменьшенiемъ эластичности артерiальныхъ стѣнокъ развивается послѣдовательно расширенiе и гипертрофiя лѣваго желудочка, которая не всегда однако идетъ соразмѣрно со степенью артерiосклероза. Иногда артерiи измѣнены чрезвычайно, а сердце весьма немного. Въ случаяхъ же

вторичнаго склероза артеріи измѣняются послѣдовательно за измѣненіями въ сердцѣ, что бываетъ какъ послѣдствіе эндокардита.

Обычными спутниками чистыхъ случаевъ артеріосклероза бываютъ гипертрофія мышцы лѣваго желудочка, хотя и не всегда пропорціональная степени развитія самаго склероза, и—въ силу измѣненія давленія въ аортѣ—акцентъ на 2 ея тонѣ. Но такъ какъ аорта заболѣваетъ при артеріосклерозѣ часто прежде всѣхъ сосудовъ, то и первый ея тонъ дѣлается глухимъ, слабымъ, иногда и совсѣмъ исчезаетъ, замѣняясь шумомъ. Когда же захватываются и клапаны, сморщиваются и дѣлаются недостаточными, то ихъ тонъ становится нечистымъ, скребущимъ и является затѣмъ характерный діастолическій шумъ. Изъ большого числа изслѣдованій больныхъ съ артеріосклерозомъ авторъ вынесъ убѣжденіе, что большая часть изъ нихъ даетъ не только гипертрофію лѣваго желудочка, но и праваго, на что въ руководствахъ обращаютъ мало вниманія; объяснить механическимъ путемъ ея происхожденіе нельзя; авторъ объясняетъ это тѣмъ, что склерозъ захватилъ и вѣнечныя артеріи, несущія кровь къ сердечной мышцѣ, и, нарушивъ питаніе, далъ поводъ къ атрофическому измѣненію мускулатуры, послѣдовательному развитію соединительной ткани и жировому перерожденію, а также и подъ вліяніемъ разстройства иннерваціи и усиленной работы обѣихъ половинъ сердца. Обращаясь къ разбираемому больному, авторъ предполагаетъ, на основаніи объективныхъ данныхъ, склерозъ вѣнечныхъ артерій, съ послѣдовательными дегенеративными измѣненіями сердечной мышцы, и кардіальную форму астмы въ видѣ двигательнаго разстройства бронхіальныхъ мышцъ.

36. «Случай сложнаго клапаннаго разстройства сердца». Ежен. Клин. Газ. 1886 г. № 1 и 2.

Клиническая лекція.

37. «Случай недостаточности семилунарныхъ клапановъ аорты и съуженія ея устья». Тамъ же № 6.

Больная 35 лѣтъ, учительница, жалуется на частые приступы сердцебіенія съ одышкой, сопровождающіеся тяжестью въ сторонѣ желудка, тупою болью въ области сердца, головокруженіями, блѣдностью лица и чувствомъ общей тоски. Перенесла въ дѣтствѣ тяжелый ревматизъ сочлененій, корь, скарлатину, перемежающуюся лихорадку. Объективное изслѣдованіе указало на явную пульсацію большихъ сосудовъ—сонныхъ и подключичныхъ, совпадающую съ пульсовой волной въ лучевыхъ артеріяхъ. На мѣстѣ выслушиванія аорты слышны два ясныхъ шума—систолическій и діастолическій съ акцентомъ. На мѣстѣ выслушиванія легочной артеріи слышенъ 1-й тонъ и 2-й шумъ. Въ сонныхъ артеріяхъ 2-го тона нѣтъ и слышенъ слабый 1-й шумъ. При ощупываніи живота обнаруживается подвижная правая почка.

На основаніи полученныхъ данныхъ авторъ ставитъ діагнозъ недостаточности аортальныхъ клапановъ и съуженія устья аорты, съ преобладаніемъ недостаточности (сильный діастолическій шумъ, пульсація артерій). Болѣзненныя явленія у данной больной имѣютъ еще связь съ какими то измѣненіями въ сферѣ органовъ пищеваренія—плохой аппетитъ, частая тошнота, отрыжка, неправильныя кишечныя отправленія.

Имѣя совершенно ясную подвижность и болѣзненность правой почки, авторъ въ этомъ видитъ причину упомянутыхъ симптомовъ со стороны желудочно-кишечнаго канала, такъ какъ въ наукѣ извѣстно уже отраженное вліяніе подвижной почки на желудочно-кишечный каналъ, на органы кровообращенія, именно на тонусъ сосудовъ и на дѣятельность самаго сердца.

Терапіей въ данномъ случаѣ будетъ ношеніе почечнаго бандажа, затѣмъ употребленіе питательной и удобоваримой пищи, для чего самою удобною является молочная діэта—съ привычнымъ обѣдомъ одинъ разъ въ день. Изъ фармакологическихъ средствъ въ данномъ случаѣ пригодно азотно-кислое серебро въ небольшихъ количествахъ и легкія болеутоляющія средства для уменьшенія чувствительности нервныхъ аппаратовъ желудочно-кишечнаго канала.

38. «О расширеніи легкихъ». Тамъ-же № 23.

Авторъ различаетъ клинически три причины расширенія легкихъ 1) везикулярная эмфизема, 2) временное компенсаторное расширеніе и 3) низкое стояніе діафрагмы.

Всѣ эти три состоянія характеризуются пониженіемъ нижнихъ границъ, уменьшеніемъ сердечнаго притупленія, одышкою и т. д. Отличіе этихъ состояній другъ отъ друга состоитъ въ томъ, что при везикулярной эмфиземѣ смѣщеніе границъ легкихъ составляетъ явленіе *постоянное*, обусловливаемое грубыми анатомическими измѣненіями легкихъ, а именно потерею эластичности, причемъ, благодаря атрофіи, могутъ исчезать цѣлые участки альвеолярныхъ перегородокъ. Временное компенсаторное расширеніе наблюдается въ теченіе нѣсколькихъ дней, недѣль, когда при затрудненномъ газообмѣнѣ, отъ какой-либо причины (болѣзни сердца), присоединяется новое затрудненіе дыханія, напр., вслѣдствіе появившагося бронхита. Когда это послѣднее препятствіе уничтожится, тогда и расширеніе легкихъ уменьшится. Низкое стояніе діафрагмы, какъ первичное явленіе, встрѣчается весьма часто у кавалеристовъ. Такое пониженіе діафрагмы должно быть поставлено въ связь съ недостаточнымъ тонусомъ брюшныхъ мышцъ и др. причинами. Всѣ эти состоянія сразу отличить нельзя. Діагнозъ низкаго стоянія діафрагмы нужно ставить тогда, когда больной укажетъ на свою профессію и прибавитъ, что онъ не страдаетъ никакими дыхательными разстройствами; въ другихъ случаяхъ надо взять во внима-

ніе всю картину болѣзни; въ третьихъ нужно убѣдиться, есть ли это состояніе временное, въ формѣ приступа, или нѣтъ, и оставить слѣдующій вопросъ открытымъ до тѣхъ поръ, пока минуетъ бронхитъ или вообще приступъ затрудненнаго дыханія, отъ какой бы причины послѣдній ни зависѣлъ. Иногда, впрочемъ, и опытному врачу трудно бываетъ сдѣлать правильный діагнозъ. Даже при точномъ и продолжительномъ наблюденіи за больными легко впасть въ ошибку и опредѣлить эмфизему тамъ, гдѣ впослѣдствіи окажется только временное расширеніе легкаго.

39) «О съуженіи пищевода». Тамъ-же № 31.

Клиническая лекція о случаѣ съуженія пищевода аневризматическаго характера.

40) «Общія основы клинической медицины». Еженед. Клин. Газ., 1886 г. № 37 и 38.

Прекрасная академическая рѣчь, написанная авторомъ для акта въ академіи въ 1886 году.

41) Клиническія лекціи, читанныя въ Военно-Мед. Акад. въ 1884—85 г. Выпускъ II. 1887 г. Составлены д-ромъ В. Сиротининымъ.

Здѣсь приведены и разобраны случаи различныхъ страданій сердца, Базедовой болѣзни, расширенія легкихъ и съуженія пищевода. Этотъ выпускъ отличается тѣми же достоинствами, какъ и первый.

42) «Параличъ лѣвой голосовой связки, развившійся вслѣдствіе давленія увеличенной лимфатической железы на возвратный нервъ въ теченіе хроническаго воспаленія легкихъ». Еженед. Клин. Газ., 1887 г. № 1.

Клиническая лекція.

43) «О крупозномъ воспаленіи легкихъ». Тамъ-же № 16—21.

Клиническая лекція.

44) «О myxoedem'ѣ». Ежен. Клин. Газ., 1887 г. № 24 и 25.

Клиническая лекція.

45) «О желчной коликѣ». Тамъ-же. 1888 г. № 1, 3, 4 и 5.

Приводя исторію болѣзни одного случая желчной колики, авторъ останавливается на причинахъ колики, которыя нужно искать или въ самомъ желудочномъ каналѣ или въ разныхъ другихъ органахъ. Къ причинамъ перваго рода принадлежатъ: острыя воспаленія же-

лудка и кишекъ (напр. при отравленіяхъ острыми ядами), неоплазмы, непроходимость кишекъ, посторонніе тѣла (несварившіяся массы), глисты и пр. Къ причинамъ второго рода: болѣзни яичниковъ, матки, почекъ (колика), брюшины, печени, центральной нервной системы (crises gastriques при tabes dorsalis).

Въ виду такого разнообразія причинъ колики выяснить, отчего зависитъ она, иногда чрезвычайно трудно; въ разбираемомъ же случаѣ существованіе желтухи указывало на печень, какъ на исходный пунктъ страданія больной. Но желтуха можетъ зависѣть и отъ простого катарра слизистыхъ оболочекъ желчныхъ протоковъ и закупорки ихъ слизью, или и отъ дѣйствительнаго внѣдренія въ нихъ конкрементовъ. Въ данномъ случаѣ, авторъ предполагаетъ желчнокаменную болѣзнь, т. е. конкрементъ одного изъ желчныхъ протоковъ (d. hepatici), судя по отсутствію обезцвѣченія испражненій и увеличенія желчнаго пузыря. То обстоятельство, что въ испражненіяхъ не удалось открыть конкрементовъ, еще не исключаетъ діагноза холелитіаза, такъ какъ камень, можетъ быть, не выходилъ изъ желчнаго протока или застрялъ гдѣ-нибудь въ кишечникѣ; иногда онъ выходитъ недѣль 7—8 спустя послѣ приступа колики.

Желчнокаменная болѣзнь выражается разнообразно. Встрѣчаются, во первыхъ, случаи, гдѣ пораженіе при жизни не обнаруживается никакими симптомами. Затѣмъ въ другихъ случаяхъ внѣдреніе конкремента въ желчный протокъ вызываетъ явленія не со стороны печени или живота, а лихорадку, иногда перемежающагося типа. Эта лихорадка не воспалительная, а нервная. Истинный характеръ ея можетъ быть узнанъ на основаніи увеличенія и болѣзненности печени, усиленнаго противодѣйствія правой прямой мышцы и желтухи. Далѣе нерѣдко холелитіазъ выражается явленіями въ области сердца; въ однихъ случаяхъ приступами стенокардіи до 8—10 ч. (боль въ сторонѣ сердца, аритмія и одышка), послѣ нѣсколькихъ такихъ приступовъ наступаетъ желтуха; въ другихъ кардіалгической астмой (аритмія и сильное затрудненіе дыханія), приступъ которой иногда оканчивается и смертью отъ паралича сердца. Кромѣ этого, прохожденіе желчныхъ камней можетъ проявляться еще дурнотою или головокруженіемъ, отраженно болями въ сѣдалищномъ нервѣ, рвотами, слюнотеченіемъ или мозговыми припадками (трясеніе, шаткая походка).

Наконецъ, клиническая картина холелитіаза можетъ разнообразиться еще проходомъ камня не черезъ нормальные пути, а тѣ искусственные, которые онъ пробиваетъ себѣ при ущемленіи—путемъ воспалительныхъ процессовъ въ окружности (въ полость брюшины, въ желудокъ, ободочную кишку и т. д.).

Прогнозъ болѣзни вовсе не такой благопріятный, какъ это считалось прежде; не говоря уже объ угнетающемъ дѣйствіи ея на психику и функцію, главнымъ образомъ, сердца, она не безопасна

и для жизни, такъ какъ очень нерѣдко прохожденіе желчныхъ конкрементовъ влечетъ за собою смерть, путемъ паралича сердца.

Причины образованія желчныхъ конкрементовъ совершенно неизвѣстны. Авторъ предполагаетъ существованіе различныхъ микроорганизмовъ, которые превращаютъ растворимыя вещества желчи въ нерастворимыя, выпадающія въ силу этого въ видѣ камня.

Относительно условій развитія холелитіаза можно сказать, что эта болѣзнь встрѣчается чаще у людей зрѣлаго возраста, богатыхъ, ведущихъ сидячую жизнь, ожирѣлыхъ.

Леченіе требуетъ прежде всего измѣненія образа жизни, избѣжанія діэтетическихъ погрѣшностей; минеральныя воды (Карлсбадъ, Маріенбадъ, Киссингенъ, Эссентуки, Виши и др.), не растворяютъ конкременты, а увеличиваютъ количество желчи и черезъ то выполаскиваютъ пузырь и протоки. Бѣднымъ больнымъ можно давать небольшія количества соды съ глауберовой солью. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ леченіе щелочами не переносится или перестало дѣйствовать, испытываютъ средство Durand'а—скипидаръ съ эфиромъ; оно одно изъ самыхъ лучшихъ. Авторъ указываетъ также на народный способъ: пріемы во время коликъ 3—4 ложекъ прованскаго или деревяннаго масла; къ средствамъ предупреждающимъ болѣзнь принадлежитъ систематическій массажъ. Во время самаго приступа прибѣгаютъ къ теплымъ или холоднымъ компрессамъ на животъ, втираніямъ наркотическихъ мазей или инъекціямъ морфія, къ сердечнымъ средствамъ и т. д. Полезны также пріемы каломеля до послабленія. Наконецъ возможно при леченіи и оперативное вмѣшательство (холецистотомія).

46) «Острый инфекціонный катарръ желчныхъ протоковъ.» Тамъ же 1888 г. № 37 и 38.

Въ этой лекціи авторъ предугадываетъ уже Вейлеву болѣзнь.

47) «О сифилитическомъ страданіи печени.» Ежен. клин. газ. 1889 г. № 1—3 и 4.

Клиническая лекція.

48) «О расширеніи желудка». Еженед. Клин. Газ. 1889 г. № 37 и 38.

Въ лекціи своей авторъ приводитъ случай расширенія желудка у больного матроса 51 года, находившагося на излеченіи въ академической терапевтической клиникѣ. Предпославъ подробную исторію его болѣзни съ химическими изслѣдованіями содержимаго желудка и желудочнаго сока, онъ останавливается на причинахъ этого страданія. Наиболѣе частая причина расширенія желудка состоитъ въ препятствіи для выхожденія изъ него пищи, новообразованіе въ стѣнкахъ pylori, или гипертрофія его мышцъ вслѣд-

ствіе катарра, или рубцовая ткань—слѣдствіе старыхъ язвъ, или ослабленіе сократительной силы желудочныхъ мышцъ. Данный случай представляетъ самостоятельное расширеніе желудка вслѣдствіе разстройства иннерваціи его послѣ сотрясенія мозга у больного, вслѣдствіе паденія и ушиба. Связь мускульнаго аппарата желудка съ центрами несомнѣнна.

Леченіе больного состояло въ назначеніи мясной и молочной пищи, въ систематическомъ промываніи желудка два раза въ день легкими щелочными растворами, и въ примѣненіи электричества снаружи въ формѣ прерывистаго тока; далѣе примѣнялся массажъ всего живота и области желудка. Изъ медикаментовъ больной получалъ внутрь препараты стрихнина.

49. «Случай рака выходной части желудка». Еженед. Клин. Газ. 1890 г. № 1—4.

Постановка діагноза въ данномъ случаѣ представляла значительныя затрудненія: опухоль выходной части желудка имѣла диффузный характеръ, такъ что опредѣлить ее точно прощупываніемъ не представлялось возможнымъ; распознаваніе сдѣлано на основаніи совокупности различныхъ симптомовъ: рвоты, отсутствія соляной кислоты въ желудкѣ, значительнаго истощенія и т. д. Со свойственнымъ автору діагностическимъ талантомъ онъ опредѣлилъ характеръ, мѣсто и степень распространенія опухоли и высказалъ убѣжденіе, что раковая инфильтрація занимаетъ не только выходъ желудка, но и часть 12-ти перстной кишки; опору для этого предположенія авторъ нашелъ въ быстро развившемся значительномъ малокровіи, которое онъ приписывалъ не потерямъ крови, а раздраженію нервовъ верхняго отрѣзка кишечнаго канала и главнымъ образомъ 12-ти перстной кишки, благодаря чему и вызывается въ тѣлѣ такое состояніе, при которомъ красные кровяные шарики разрушаются. Вскрытіе вполнѣ подтвердило діагнозъ.

50. Клиническія лекціи, читанныя въ Воен.-Мед. Акад. въ 1885—88 г. Выпускъ III. 1891 г. Составлены д-рами М. Яновскимъ, В. Бородулинымъ и В. Сиротининымъ.

Выпускъ этотъ явился послѣ смерти автора и составленъ изъ его лекцій, помѣщенныхъ въ «Ежен. Кл. Газ.» при жизни автора и перечисленныхъ нами выше, за исключеніемъ послѣдней. Въ этихъ лекціяхъ разбираются случаи желчной колики, острый инфекціонный катарръ желчныхъ протоковъ, сифилитическое страданіе печени, расширеніе желудка, крупозная пнеймонія и др.

Этотъ посмертный выпускъ лекцій нагляднымъ образомъ свидѣтельствуетъ, что авторъ до конца своей жизни сохранилъ свой

талантъ клинициста; въ нихъ та же ясность аналитическаго ума, то же мастерство наблюденія и группировки явленій, то же чрезвычайно добросовѣстное знакомство съ послѣдними научными данными, какія отличали его въ началѣ его клинической дѣятельности; эти качества не только сохранились въ немъ до конца, а скорѣе еще выиграли, подкрѣпленныя опытомъ, массой пережитыхъ клиническихъ фактовъ.

Кромѣ приведенныхъ трудовъ С. П. Боткина слѣдуетъ упомянуть еще и о мелкихъ статьяхъ его, напечатанныхъ въ нѣкоторыхъ медицинскихъ органахъ, по различнымъ случаямъ:

1. Изъ первой клинической лекціи. Мед. Вѣстн. 1862 г. № 41.

2. Рѣчь по поводу его избранія въ предсѣдатели Общества Русскихъ Врачей. Прот. Общ. русск. врачей въ Спб. 1878 г.

3. Извѣстіе о чумѣ въ Астраханской губ. Тамъ же. 1878 г.

4 Некрологъ Н. М. Якубовича. Тамъ же. 1878 г.

5. Рѣчь по поводу 50-ти-лѣтняго юбилея Н. И. Пирогова. Прот. Общ. русск. вр. 1880 г.

6. Рѣчь по поводу статьи въ архивѣ Пфлюгера, Прив.-доц. Воен.-Мед. Акад. д-ра «Тупоумова». Тамъ же. 1881 г.

7. Рѣчь по поводу кончины Н. И. Пирогова. Тамъ же. 1881 г.

8. По поводу вскрытія покойнаго И. С. Тургенева. Тамъ же.

9. Рѣчь по случаю юбилея Р. Вирхова. Ежен. Клин. Газ. 1881 г. № 31.

10. Некрологъ Н. Бубнова. Нов. Вр. 1884 г. № 3168.

11. Некрологъ Я. Чистовича. Ежен. Клин. Газ. 1885 г. № 30.

12. Письмо по поводу кончины проф. А. Н. Бородина. Клинич. Газ. 1887 г. № 8.

13. Письма изъ Болгаріи. Спб. 1893 г. и Вѣстн. Евр. 1892 г.

Въ виду историческаго, а также и біографическаго интереса письма эти появились въ печати уже послѣ смерти С. П. Боткина;

въ нихъ онъ описываетъ своей женѣ переживавшіяся имъ впечатлѣнія на театрѣ военныхъ дѣйствій въ 1877 и 78 г.г.; въ нихъ же прекрасно обрисовываются его нравственныя качества какъ врача и человѣка.

14. Рѣчь о французскихъ клиникахъ. Прот. Общ. русск. врачей. Спб. 1887 г.

15. Рѣчь по поводу посѣщенія Константинополя. Прот. Общ. русск. врач. Спб. 1888 г. и др.

Научная дѣятельность академической терапевтической клиники, кромѣ приведенныхъ нами работъ С. П. Боткина, выразилась за почти 30-ти-лѣтній періодъ времени занятія имъ каѳедры, еще большимъ количествомъ работъ его учениковъ. Занимаясь самъ самостоятельно разработкой различнаго рода вопросовъ, имѣющихъ отношеніе къ клиникѣ внутреннихъ болѣзней, Боткинъ съ самаго начала своей дѣятельности сдѣлался центромъ, вокругъ котораго группировались болѣе живыя молодыя силы, искавшія знанія и приложенія его въ дѣлѣ разработки научныхъ медицинскихъ вопросовъ. Глубокій знатокъ своего дѣла, прозорливый наблюдатель и сильный мыслитель, С. П. Боткинъ умѣлъ зажечь огонь любви къ наукѣ въ своихъ слушателяхъ и ученикахъ. Умѣя самъ находить и освѣщать темныя стороны изучаемаго имъ предмета, онъ указывалъ и своимъ ученикамъ различные научные вопросы, требовавшіе дальнѣйшей разработки.

Въ работахъ своихъ учениковъ С. П. Боткинъ принималъ самое близкое и дѣятельное участіе, указывая пути и давая средства и возможность къ исполненію предлагаемыхъ задачъ; желавшему заниматься онъ самъ выбиралъ тему, подробно вводилъ въ нее, указывалъ на источники; не только постоянно слѣдилъ и руководилъ работой, но и знакомилъ работавшихъ съ методами изслѣдованій, нерѣдко съ самыми элементарными пріемами химической, физіологической и иной техники. Въ результатѣ Боткинъ образовалъ цѣлую школу учениковъ и собралъ вокругъ себя группу ближайшихъ помощниковъ-спеціалистовъ по отдѣльнымъ отраслямъ, научной и практической техники (Кошлаковъ по химіи, Ив. П. Павловъ по

физіологіи, Н. Симановскій по ларингологіи, Пруссакъ по отологіи др.). Для клиники наступила новая жизнь. Изъ нея вышла цѣлая фаланга молодыхъ профессоровъ, занявшихъ клиническія и иныя каѳедры, сдѣлавшихся и руководителями новыхъ поколѣній и дальнѣйшими распространителями «Боткинской» школы въ Россіи. Изъ такихъ лицъ можно указать на слѣдующихъ:

Н. Виноградовъ въ Казани, В. Покровскій въ Кіевѣ, В. Лашкевичъ въ Харьковѣ, Л. Поповъ въ Варшавѣ и потомъ Петербургѣ, П. Голубевъ, Н. Ворошиловъ и Субботинъ въ Казани, М. Лапчинскій въ Варшавѣ, С. Левашовъ въ Казани, Я. Стольниковъ въ Варшавѣ, С. Лукьяновъ въ Варшавѣ, и позже въ Петербургѣ, В. Доброклонскій въ Варшавѣ, Л. Тумасъ въ Варшавѣ, Кудревецкій въ Варшавѣ, Т. Богомоловъ въ Харьковѣ и С. Васильевъ въ Дерптѣ.

Въ самой академіи бóльшая часть клиническихъ и нѣкоторыхъ другихъ каѳедръ перешла въ руки бывшихъ ассистентовъ и ординаторовъ С. П. Боткина; таковыми были: Д. Кошлаковъ, І. Забѣлинъ, А. Полотебновъ, А. Успенскій, А. Пруссакъ, Л. Поповъ, Ю. Чудновскій, В. Манассеинъ, И. Павловъ, Н. Соколовъ, Н. Симановскій, М. Яновскій, В. Сиротининъ, С. С. Боткинъ, Т. Павловъ и Н. Чистовичъ. Усвоивъ методъ Боткинскаго всесторонняго изслѣдованія больныхъ, а также пріучившись къ лабораторнымъ работамъ, всѣ они самостоятельно развивали дальше клиническую и экспериментальную медицину.

Экспериментальная разработка учениками С. П. Боткина разнообразныхъ клиническихъ вопросовъ подъ его руководствомъ всегда будетъ свидѣтельствовать объ его личной неутомимой дѣятельности, потому что всѣ эти работы, за немногими исключеніями, принадлежатъ его почину и представляютъ результатъ его глубокаго медицинскаго мышленія. Нельзя здѣсь не отмѣтить, что Боткинъ, не вполнѣ согласно съ установившимся у многихъ мнѣніемъ, рядомъ съ экспериментальными, высоко ставилъ и чисто клиническія изслѣдованія, результаты, такъ сказать, «клиническихъ опытовъ». Объ этомъ свидѣтельствуетъ

Заслуженный Профессор
Г. [illegible]

слѣдующее мѣсто изъ отчета его по каѳедрѣ за десятилѣтіе съ 1874 по 1884 годъ [1]).

«Помимо другихъ общихъ соображеній, заставляющихъ клинициста браться за опыты надъ животными, служили скудость клиническаго матеріала и сравнительно большое число ординаторовъ; этими обстоятельствами и объясняется обиліе экспериментальныхъ работъ, произведенныхъ въ клиникѣ за данный періодъ времени. Къ тому же большинство врачей поступаетъ въ клинику прямо со школьной скамьи, безъ практическаго знакомства съ научными методами изслѣдованія, и экспериментальныя работы точностью этихъ методовъ и своею сравнительною легкостью представляютъ лучшую школу для подготовки, чѣмъ менѣе точныя и болѣе потому трудныя клиническія работы; наконецъ, не надо при этомъ забывать, что клиника открыта только въ теченіе полугода, въ другую половину ординаторы могутъ заниматься только чисто лабораторными работами».

Работы эти выражающія собою въ то же время и научную дѣятельность академической терапевтической клиники за истекшій періодъ времени, приводятся нами въ хронологическомъ порядкѣ:

1861 годъ.

Н. Виноградова: 1) О вліяніи дигиталина на метаморфозъ тѣла и среднее давленіе крови въ артеріяхъ. Медиц. Вѣстн. 1861 г. № 2 и 4.

2) Его же съ Э. Якоби: О методахъ количественнаго опредѣленія іода въ жидкостяхъ, содержащихъ органическія вещества. Мед. Вѣстн. 1861 г. № 9 и 10.

3) Его же съ А. Кирѣевымъ: Къ вопросу объ измѣненіи метаморфоза при лихорадочномъ состояніи организма. Мед. Вѣстн. 1861 г. № 17.

4) Его же: Дѣйствіе высокой и низкой температуры на дѣятельность сердца и среднее давленіе крови въ артеріяхъ. Мед. Вѣстн. 1861 г. № 22, 23 и 24.

[1]) Протоколы Конференціи Академіи. 1884 г. Отчетъ о состояніи и дѣятельности Воен. Мед. Академіи за 1874—84 гг., стр. 33.

А. М. Кирѣева: О дѣйствіи теплыхъ и холодныхъ ваннъ на здороваго человѣка. Мед. Вѣстн. 1861 г. № 10—12.

Студ. В. Т. Покровскаго: Матеріалы для объясненія дѣйствія желѣзныхъ препаратовъ. Мед. Вѣстн. 1861 г. № 31, 32 и 36.

Студ. И. Вроблевскаго: Наблюденія надъ чувствительностью осязанія кожи. Мед. Вѣстн. 1861 г. № 19.

I. Забѣлина: 1) О физіологическомъ дѣйствіи лимоннокислаго кофеина. Дисс. Мед. Вѣстн. 1861 г. № 30, 31, 33 и 35.

2) Вліяніе мышьяковистаго кали на метаморфозъ тѣла. Мед. Вѣстн. 1861 г. № 13.

1862 годъ.

Н. Виноградова: 1) Сахарное мочеизнуреніе, искусственное и естественное. Мед. Вѣстн. 1862 г. № 34.

2) Къ ученію о скорбутѣ. Мед. Вѣстн. 1862 г. № 2.

В. Т. Покровскаго: О болѣзняхъ почекъ, смѣшиваемыхъ съ хроническою Брайтовой болѣзнью. Мед. Вѣстн. 1862 г. № 11 и 12.

I. Забѣлина съ Д. Кошлаковымъ: О физіологическомъ дѣйствіи тростниковаго и молочнаго сахара. Мед. Вѣстн. 1862 г. № 16, 18 и 20.

1863 годъ.

В. Покровскаго: 1) Клиническія замѣчанія къ діагностикѣ почечныхъ болѣзней. Мед. Вѣстн. № 8 и 9.

2) Случай излеченія заиканія. Мед. Вѣстн. 1863 г. № 13.

Д. Кошлакова: Наблюденіе надъ дѣйствіемъ лимоннокислаго кофеина. Мед. Вѣстн. 1863 г. № 30 и 31.

А. Полотебнова: Матеріалы къ изученію дѣйствія ртутныхъ препаратовъ. Мед. Вѣстн. 1863 г. № 42—44.

Н. Виноградова: 1) Къ діагностикѣ болѣзней органовъ брюшной полости. Прот. Общ. Русск. Вр. 1863 г.

2) О присутствіи озона въ крови. Мед. Вѣстн. 1893 г. № 16 и 17.

В. Лотина. Средства, раздражающія кожу. Прот. Общ. Русск. Врач. 1863 г.

1864 годъ.

Д. Кошлакова: Изслѣдованіе формы пульса посредствомъ сфигмографа Марея. Дисс. Мед. Вѣстн. 1864 г. № 5 и 6.

В. Покровскаго: 1) Случай подвижной почки. Мед. Вѣстн. 1864 г. № 5.

2) Объ отравленіи окисью углерода. Диссерт. Мед. Вѣстн. 1864 г. № 9—14.

П. Успенскаго: 1) Къ патологіи спинного мозга. Мед. Вѣстн. 1864 г. № 14—17, и Virch. Arch. XXXV.

2) Къ патологіи головного мозга. Тамъ же, № 44 и 45.

3) Матеріалы для фармакологіи и токсикологіи спорыньи. Мед. Вѣстн. 1864 г. № 47—50.

1865 годъ.

Ф. Подкопаева: 1) Сравнительное дѣйствіе солей калія и натрія на животный организмъ. Дисс. Спб. 1865 г. Мед. Вѣстн. № 15—20.

2) Вліяніе хлористаго калія на питаніе. Тамъ же. № 51.

3) Значеніе задержки угольной кислоты въ крови у холерныхъ больныхъ. Труды Общ. Русск. Врач. 1865 г.

В. Лашкевича: О физіологическомъ дѣйствіи калабарскаго боба (phisostigma venenosum). Военно-Мед. Журн. 1865 г., ч. 92 и Virch. Arch. XXXV.

П. Успенскаго: Случай сахарнаго мочеизнуренія вслѣдствіе страданія головного мозга. Военно-Мед. Журн. 1865 г., ч. 92.

А. Полотебнова. Паренхиматозное воспаленіе почки, съ послѣдовательной уреміей. Военно-Мед. Журн. 1865 г., ч. 92.

1866 годъ.

П. Успенскаго: Ataxie locomotrice progressive. Диссер. Военно-Мед. Журн. 1866 г., ч. 95 и 96.

В. Лашкевича: 1) Къ ученію о всасываніи кожей. Мед. Вѣстн. 1866 г., № 4.

2) О сравнительномъ дѣйствіи солей марганца и желѣза. Диссер. Мед. Вѣст. 1866 г., № 14—17.

А. Пруссака: Объ условіяхъ исчезанія въ мочѣ реакціи азотной кислоты на желчный пигментъ. Дисс. Мед. Вѣстн. 1866 г., № 12—21.

Д. Кошлакова: 1) О происхожденіи пигмента въ легкихъ. Virch. Arch. 1866 г. XXXV и извл. Мед. Нов. 1866 г. № 12.

2) Матеріалы для патологической анатоміи остраго воспаленія желудка. Мед. Вѣст. 1866 г. № 27 и 28.

3) О связи свинцоваго отравленія съ подагрою. Мед. Вѣстн. 1866 г. № 39 и 40.

А. Полотебнова: Токсическое дѣйствіе атропина, датурина и гіосціамина. Арх. Суд. Мед. 1866 г. № 1 и 2.

Радовича: Hydrothorax et empyaema. Тр. Общ. рус. вр. 1866 г.

1867 годъ.

Л. Попова съ Д. Кошлаковымъ: О дѣйствіи фосфороводорода на пигменты крови. Мед. Вѣстн. 1867 г. № 20 и Centrbl. f. d. med. Wissenschaf. 1867 г. № 26.

Т. Богомолова съ Д. Кошлаковымъ: 1) О дѣйствіи амміака, мышьяководорода и сурьмоводорода на пигменты крови. Мед. Вѣстн. 1867 г. № 35.

2) Отличіе Петтенкоферовской реакціи на желчные кислоты отъ реакціи на бѣлки. Мед. Вѣст. 1867 г. № 46.

Д. Кошлакова. 1) О сократительныхъ тѣльцахъ въ продуктахъ катарральнаго воспаленія. Прот. Общ. русск. врач. 1867—68 г. № 3, 6 и 8.

2) Случай кишечнаго камня. Тамъ-же, № 6.

А. Пруссака: 1) Къ анатоміи человѣческой барабанной перепонки. Мед. Вѣст. 1867 г., № 40 и 44.

2) Кровоизліяніе per diapedesin. Прот. Общ. рус. вр. 1867—68 г.

А. Полотебнова. 1) Отчетъ о состояніи здоровья сту-

дентовъ Мед. Хир. Академіи за 1866—67 учебн. г. Арх. Боткин., т. I.

2) О склерозѣ артеріальной системы, какъ причинѣ послѣдовательнаго страданія сердца. Дисс. Арх. Ботк., т. I.

3) Гипертрофія лѣваго желудочка сердца у собаки вслѣдствіе перевязки четырехъ артеріальныхъ стволовъ. Тамъ-же.

Ю. Чудновскаго: 1) Матеріалы къ изученію вліянія артеріальныхъ кровопусканій на животный организмъ. Тамъ-же.

2) Новый діагностическій признакъ прободенія кишечнаго канала. Тамъ-же.

1868 годъ.

Д. Кошлакова: Случай (второй) кишечнаго камня и анализа его. Прот. Общ. рус. вр. 1868—69 г.

Л. Попова: О дѣйствіи окиси углерода на гематинъ. Centralbl. f. d. Med. Wissensch. 1868 г., № 48 и Мед. Вѣст. 1868 г., № 39.

Т. Богомолова: О спектральныхъ свойствахъ гмелиновой реакціи желчи, хромогеновъ желчныхъ кислотъ и Петтенкоферовой пробы. Мед. Вѣст. 1868 г. № 28.

Е. Головина: 1) О подвижной почкѣ. Арх. Боткина. Т. I.

2) О причинахъ исчезанія желчныхъ кислотъ въ мочѣ при желтухѣ. Предварит. Сообщ. Тамъ-же.

П. Голубева: Случай подвижной почки. Тамъ-же.

Студ. Ал. Борнгарта: Количественное опредѣленіе бѣлка помощью удѣльнаго вѣса. Тамъ-же.

В. Манассеина: Матеріалы для вопроса о голоданіи. Диссер. 1869 г. Тамъ-же.

1869 годъ.

Ю. Чудновскаго: 1) Матеріалы для клиническаго изученія дѣйствія кровопусканія. Дисс. 1869 г. Арх. Ботк., т. II.

2) Вліяніе вѣса тѣла, количествъ движенія и пр. на

колебаніе температуры у собакъ, поставленныхъ въ нѣкоторыя ненормальныя условія. Тамъ-же.

3) Мѣсто и условія развитія амфорическаго шума въ брюшной полости. Тамъ-же.

4) Микологическія изслѣдованія въ связи съ болѣзненными процессами. Тамъ-же.

В. Манассеина: О дѣйствіи нѣкоторыхъ средствъ на искусственное повышеніе температуры. Тамъ же.

А. Чеснокова: Матеріалы для изученія дѣйствія холодныхъ ваннъ въ различныхъ тифозныхъ болѣзняхъ. Дисс. 1869 г. Тамъ-же.

Е. Головина: Случай произвольнаго паралича языка, мягкаго неба и губъ. Арх. Боткина. Т. III.

Т. Богомолова: Новая реакція для открытія желчныхъ кислотъ. Тамъ-же.

Л. Попова: Случай съуженія привратника съ послѣдовательнымъ расширеніемъ желудка и съ отрыжкою воспламеняющимся газомъ. Арх. Ботк., т. II и Berlin, Klin. Wochen. 1870 г. № 38.

В. Алышевскаго: О перерѣзкѣ грудобрюшныхъ нервовъ. Дисс. 1869 г.

П. Голубева: О впрыскиваніи подъ кожу мокротъ и гнилостныхъ жидкостей. Дисс. 1869 г.

Н. Соколова: О лѣченіи катарровъ зѣва растворами щелочей. Мед. Вѣст. 1869 г. № 50.

Я. Могилянскаго: О дѣйствіи олова на животный организмъ. Дисс. 1869 г. Военно-Мед. Жур. 1869 г., ч. 105.

П. Стефановича: О дѣйствіи висмута на животный организмъ. Диссерт. 1869 г.

Ѳ. Дубинскаго: О висмутовомъ дифтеритѣ полости рта. Дис. 1869 г.

И. П. Лебедева: О вліяніи висмута на образованіе гликогена въ печени. Дисс. 1869 г.

1870 годъ.

И. Быкова: Содержаніе солей щелочныхъ металловъ въ мокротѣ. Дисс. 1870 г.

Карницкаго: О вліяніи ртутной мази и сублимата на количество гликогена въ печени. Дисс. 1870 г. и Арх. Ботк., т. III.

Рокка: О токсическомъ дѣйствіи основной азотнокислой окиси висмута. Дисс. 1870 г.

Е. Головина: 1) О причинахъ исчезанія желчныхъ кислотъ въ мочѣ при желтухѣ. Дисс. 1870 г. Арх. Бот. т. III.

2) Сахаръ въ мочѣ при желтухѣ. Арх. Ботк., т. III.

Н. Соколова: Опыты надъ смазываньемъ кожи животныхъ веществами, задерживающими кожную перспирацію. Предварит. сообщеніе. Тамъ-же. Т. III.

В. Манассеина: Къ ученію о дѣйствіи нѣкоторыхъ средствъ на искусственное повышеніе t^0, вызываемое введеніемъ въ организмъ гнилостныхъ веществъ. Арх. Ботк., т. III.

1871 и 1872 годъ.

Ю. Чудновскаго: 1) О рвотѣ вообще и о сущности ея, о рвотѣ у беременныхъ и новый случай исцѣленія ея кислородомъ. Прот. Общ. Рус. Вр. 1870—71 г.

Измѣненіе въ строеніи печени при холерѣ. Арх. Ботк. т. IV.

Т. Богомолова. Объ отношеніи хромогеновъ желчныхъ кислотъ къ мочевому пигменту. Дисс. 1871 г. Арх. Ботк., т. IV и Berlin. Klin. Wochen. 1872 г. № 22.

Л. Попова: 1) Опыты надъ зараженіемъ животныхъ холерными испражненіями. Дисс. 1871 г. Арх. Ботк. т. IV.

2) Изслѣдованіе дѣйствія на животное тѣло пивныхъ дрожжей и организмовъ Пастеровской жидкости. Арх. Ботк., т. IV.

3) Сравнительное изученіе дѣйствія нѣкоторыхъ лекарственныхъ средствъ при сахарномъ мочеизнуреніи. Тамъ-же.

В. Алышевскаго: Матеріалы для изученія искусственнаго паралича діафрагмы у животныхъ. Дисс. Тамъ-же.

Н. Ворошилова: Изслѣдованія о питательныхъ свойствахъ мяса и гороха. Дисс. 1871 г. Тамъ-же.

В. Туранскаго: О физіологическомъ дѣйствіи полуторахлорнаго углерода на животный организмъ. Дисс. 1871 г.

В. Полотебнова: Растительные организмы, какъ причина заразныхъ болѣзней. Спб. 1871 г.

В. Грузова: О колебаніи количества хлоридовъ въ мокротѣ и мочѣ въ крупозной пнеймоніи. Дисс. 1871 г.

Патерсона: Содержаніе жировъ въ мокротѣ. Дисс. 1871 г.

И. Старкова: Содержаніе бѣлковыхъ тѣлъ въ мокротѣ. Дисс. 1871 г.

П. Полубинскаго: Сравнительное дѣйствіе на организмъ животныхъ пикротоксина и нитропикротоксина. Дисс. 1872 г.

Э. Фаренгольца: О дѣйствіи перекиси барія и азотнокислаго барита. Дисс. 1872 г.

П. Успенскаго: 1) Водный хлоралъ для леченія болѣзней, сопровождающихъ перерожденіе сѣраго вещества заднихъ пучковъ спинного мозга. Прот. Общ. рус. вр. 1871—72 г.

2) Кислородъ для леченія прогрессивныхъ разстройствъ координаціи движеній. Тамъ же.

Ад. Проф. А. Пруссака: Объ отношеніи болѣзней органа слуха къ черепо-мозговымъ и обратно. Мед. Вѣст. 1871 г. № 21—24.

М. Лебедева: Случай Базедовой болѣзни. Арх. Ботк., т. IV.

Ф. Лазаренко: Два случая pneumothoracis. Тамъ-же.

1873 годъ.

М. Лебедева: Опыты надъ вліяніемъ мочи различныхъ инфекціонныхъ больныхъ на организмъ животныхъ. Дисс. 1873 г. Арх. Ботк., т. III.

Л. Попова: 1) Случай хроническаго отравленія парами окиси цинка и опыты надъ дѣйствіемъ нѣкоторыхъ противобродильныхъ средствъ. Арх. Ботк., т. IV и Berlin. Klin. Woch. 1873 г. № 5.

2) Zur Pathologie der quergestreiften Muskelfasern. Centrbl. f. d. M. W. 1873 № 44.

Н. Соколова: Опыты надъ смазываньемъ кожи животныхъ веществами, задерживающими кожную перспирацію (Предвар. сообщеніе). Арх. Боткина, т. IV.

Ю. Чудновскаго: Clinique médical de l'Hôtel Dieu de Paris par Prof. Trousseau, изд. 1873, переводъ, дополненный примѣчаніями.

Прив.-доц. П. Успенскаго: Разборъ ученія о невралгіяхъ. Прот. Общ. рус. вр. 1873 г.

1874 годъ.

Н. Соколова: 1) Вліяніе на организмъ животныхъ задержки кожной перспирацій. Дисс. 1874 г. Арх. Боткина, т. V и Virch. Arch. 1875, Bd. 64.

2) Случай почечнаго кровотеченія. Тамъ-же.

3) Подкожное впрыскиванье Solut. arsenicalis Fowleri при болѣзняхъ сердца. Тамъ-же.

4) Фаредизація при сочленовномъ ревматизмѣ. Тамъ-же.

М. Лебедева: 1) Случай нарыва въ печени. Тамъ-же.

2) Матеріалы къ ученію объ оспѣ. Тамъ-же.

В. Покровскаго: Случай быстраго всасыванія плевритическаго выпота одновременно съ развитіемъ острой бугорчатки въ различныхъ органахъ. Тамъ же.

А. Солдатова: Матеріалы къ ученію о перспираціи кожи. Предвар. Сообщ. Тамъ же.

В. Бородулина. Случай излеченія choreae minoris подкожными впрыскиваніями Solutsoi. arsenic. Fowleri. Тамъ-же.

В. Дроздова: Впрыскиваніе Solut. arsenic Fowleri при грудной жабѣ. Тамъ-же.

М. Лапчинскаго: Къ патологіи крови. Предв. сообщ. Тамъ-же.

В. Алышевскаго: Медицинскій отчетъ общины Св. Георгія. Тамъ же.

1875 годъ.

Т. Богомолова и В. Дроздова: Три случая бѣлокровія, пользованные прерывистымъ токомъ. Добавленіе къ «Курсу

клиники внутрен. болѣзней Боткина». Вып. III, 1875 года.

В. Покровскаго: Случай усиленнаго пота на одной сторонѣ. Тамъ же и Berlin. Klin. Wochenschr. 1875 г. № 13.

Н. Соколова: Опытныя доказательства вліянія дѣятельности кожи на сочлененія костей. Тамъ же.

Т. Богомолова: Zur Harnfarbstofflehre. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1875 г. № 14.

Л. Попова: Измѣненія въ черепномъ мозгу при сыпномъ тифѣ. Мед. Вѣстн. 1875 г. и Centralbl. f. d. Med. Wissensch. 1875 г. № 36.

М. Лапчинскаго: 1) Blutkörperchenzählung bei einem. Recurrenskranken. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1875 г. № 3.

2) Гистологическія изслѣдованія крови человѣка при различныхъ болѣзняхъ. Дисс. 1875 г.

В. Дроздова и А. Бочечкарева: О дѣйствіи сжатаго Вальденбурговскимъ аппаратомъ воздуха на артеріальное давленіе у животныхъ. Мед. Вѣстн. 1875 г. и Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1875 г. № 5.

В. Дроздова: 1) Sensibilitätverhältnisse bei acutem Gelenkreumatismus. Centralbl. f. d. Wissensch. 1875 г. № 17. Предварительное сообщеніе.

2) Дѣйствіе сжатаго воздуха и разрѣженнаго. Мед. Вѣстн. 1875 г. и Centralbl. f. d. med. Wiss. 1875 г. № 45 и 46.

1876 годъ.

Л. Попова: О противубродильныхъ средствахъ, ихъ роль въ современной фармакологіи. Здоровье. 1876 г. № 42.

В. Дроздова: Матеріалы къ патологіи и терапіи остраго сочленовнаго ревматизма. Дисс. 1876 г. Арх. Ботк., т. V, вып. 2. и S.-Petersburg. med. Woch. 1876 г. № 4.

Студ. Н. Демьянкова: О сухихъ ваннахъ. Тамъ же.

Н. Васильева: Къ патологіи бѣшенства у человѣка. Тамъ же.

С. Левашова. Матеріалы къ ученію объ измѣненіяхъ просвѣта сосудовъ. Тамъ же. вып. 2.

Н. Васильева: Нѣсколько случаевъ подвижности печени и селезенки. Тамъ же и St. Petersb. med. Woch. 1876 г. № 30.

В. Дроздова и А. Бочечкарева: Сокращеніе селезенки и ея отношеніе къ печени при раздраженіи селезеночныхъ нервовъ. Тамъ же, вып. 2. St. Petersb. med. Woch. 1876 г. № 5.

1877 годъ.

В. Бородулинъ: Къ вопросу о смѣшанныхъ формахъ тифа. Арх. Ботк., т. V, вып. 2. St. Petersb. med. Woch. 1877 № 28.

Н. Бубнова: Случай усиленнаго пота на одной сторонѣ лица. Архивъ Боткина, т. V.

1878 годъ.

Студ. С. Васильева: Случай смѣщенной селезенки. Арх. Ботк. т. V, вып. 2. S. Petersb. med. Wochen. 1878 г. № 40.

В. Покровскаго и Т. Богомолова: Anaemia perniciosa progressiva. Арх. Ботк. т. V, в. 2 и St. Petersb. med. Woch. 1878 г. № 47.

Ю. Чудновскаго: Одна изъ формъ отрицательнаго толчка сердца. Мед. Вѣст. 1878 г. № 52. и Прот. Общ. русск. врач. 1878—79 г.

1879 годъ.

Н. Бубнова: О физіологическомъ и терапевтическомъ дѣйствіи растенія Adonis vernalis. Арх. Ботк., т. V, вып. 2, St. Petersb. med. Wochenschr. 1879, № 1. Deutsche Arch. für. Klin. med. B., 33.

С. Левашова: О вліяніи n. cruralis на просвѣтъ кожныхъ сосудовъ нижней конечности. Дисс. 1879 г. Арх. Ботк, т. V, вып. 2. S. Petersb. med. Woch. 1879. № 16; Pflugers Arch. 82.

Н. Васильева: Матеріалы къ вопросу о трофическомъ вліяніи блуждающаго нерва на сердечную мышцу. Дисс. 1879 г. Арх. Ботк., т. V, вып. 2. S. Pet. m. Woch. 1879 г. № 7 и 17.

Я. Стольникова: 1) Жаропонижающее дѣйствіе хроническаго воспаленія почекъ. Предв. сообщ. Арх. Ботк. т. VI и S. Pet. m. Woch. 1879, № 46.

2) Раздраженіе печени электрическимъ токомъ по отношенію къ мочевинѣ. Арх. Ботк. т. VI и S. Pet. m. Woch. 1879, № 46.

А. Солдатова: Къ вопросу о воспаленіи печени при малярійныхъ инфекціяхъ. Дисс. 1879 г.

1880 годъ.

Я. Стольникова: 1) Матеріалы къ вопросу о функціи поджелудочной железы при лихорадкѣ. Дисс. 1880 г. Арх. Ботк., т. VI.

2) Гемоглобинурія. Тамъ-же и Centralbl f. med. Wissen. 1881 г., № 6.

3) О значеніи пептоновъ въ организмѣ. Сбор. работъ врачей Инстит. Мед.-Хир. Акад. 1880 г. и Ежен. Клин. Газ. 1881 г. № 4.

Я. Покровскаго: Матеріалы для патологіи подвижности почекъ. Дисс. 1880 г. Тамъ-же.

Н. Богоявленскаго: 1) Случай врожденнаго незаростанія овальнаго отверстія и пріобрѣтеннаго съуженія правой легочной артеріи. Тамъ-же.

2) Жаропонижающее дѣйствіе хроническаго воспаленія почекъ. Арх. Боткина, т. VI.

С. Митропольскаго: Форма тифовъ, осложненная маляріей. Тамъ-же.

Т. Богомолова: Blatta orientalis et germanicorum, какъ терапевтическое средство. Тамъ-же.

С. Кликовича: 1) О вліяніи положенія тѣла на величину и форму сердечной тупости. Тамъ-же.

2) О терапевтическомъ дѣйствіи закиси азота. Предв. сообщ. Тамъ-же.

Н. Бубнова: О вліяніи повышеннаго артеріальнаго давленія на внутреннюю оболочку сердца. Предв. сообщеніе. Тамъ-же и St. Petersb. med. Woch. 1880 г. № 19.

Н. Симановскаго: О вліяніи раздраженія чувствитель-

ныхъ нервовъ на функцію и питаніе сердца. Педвар. сообщ. Тамъ-же и St. Petersb. med. Woch. 1880 г. № 15 и 30.

С. Левашева: Къ ученію о сосудодвигательныхъ нервахъ. Предв. сообщеніе. Тамъ-же.

Н. П. Васильева: 1) Pachymeningitis unilateralis purulenta.

2) Къ казуистикѣ заболѣваній коры полушарій. Тамъ-же.

И. Павлова и Я. Стольникова: Къ вопросу о теплотномъ раздраженіи нервовъ. Тамъ-же.

П. Успенскаго: 1) Опытъ патологіи неврозовъ. Врач. Вѣд. 1880 г.

2) Объ употребленіи мушекъ при леченіи нервныхъ болѣзней. Глѣбовскій Сборн. 1880 г.

3) О нѣкоторыхъ явленіяхъ гипнотизма. Ежен. Клин. Газ. 1881 г. № 5.

1881 годъ.

Н. Богоявленскаго: О фармакологическомъ и клиническомъ вліяніи цвѣтовъ ландыша на сердце. дисс. 1881 г. Арх. Боткина, т. VII. Предвар. Сообщ. и Ежен. Клин. Газ. 1881 г. № 13.

С. Кликовича: Закись азота и опытъ ея примѣненія въ терапіи. Дисс. 1881 г. Арх. Ботк., т. VII и Virchov's Arch. Bd. 94.

В. Бородулина: Термометрическія колебанія въ теченіи различныхъ видовъ брюшного и сыпного тифовъ. Тамъ же и Ежен. Клин. Газ. 1881 г. № 35.

А. Нечаева: Объ угнетающемъ вліяніи на отдѣленіе желудочнаго сока атропина, морфія, хлоралъ - гидрата и раздраженія чувствительныхъ нервовъ.

С. Левашева: Къ ученію объ инервацiи сосудовъ кожи. Дисс. 1881 г. и S. Petersb. med. Wochenschr. 1881 г.

Н. Никанорова: Случай саркомы грудной полости. Ежен. Клин. Газ. 1881 г. № 5.

Н. Симановскаго: 1) Два случая увеличенной glandulae thymus. Тамъ-же № 8.

2) Терапевтическое дѣйствіе настоя ландышей при сердечномъ неврозѣ. Тамъ-же № 10.

3) Случай раковой опухоли средостѣнія. Тамъ-же № 13.

Е. Шумовой: О вліяніи хлоралъ-гидрата на кровяное давленіе. Ежен. Клин. Газ. 1881 г. № 17—19.

С. Левашева: 1) Подкожныя впрыскиванья желѣза при анэміи. Тамъ-же № 19 и 22.

2) О вліяніи температуры на просвѣтъ сосудовъ. Тамъ же. № 22 и Pflugers. Arch. 1881 г. B. 26. Centralbl f. d. med. Wiss. 1881.

3) Къ методикѣ гемодинамическихъ экспериментовъ. Тамъ-же № 38. Pflugers Arch. 1882. B. 27.

Н. Симановскаго: 1) Случай врожденнаго порока сердца. Тамъ-же № 23.

2) Случай ущемленія петли тонкихъ кишекъ подъ натянутой и фиксированной брыжжейкой. Тамъ-же № 36.

П. Вилижанина: Къ діагностикѣ аневризмы восходящей аорты. Тамъ-же № 32.

С. Васильева: Къ вопросу о клиническомъ изученіи азотистаго метаморфоза веществъ при тифозныхъ лихорадкахъ. Тамъ-же № 33 и S. Petersb. med. Woch. 1882 г. № 41.

Н. Соколова: Терапевтическое значеніе глины при нѣкоторыхъ сердечныхъ и сосудистыхъ неврозахъ. Тамъ-же. № 33.

1882 годъ.

Е. Шумовой: Къ симптоматологіи и терапіи morbus Basedovi. Ежен. Клин. Газ. 1882 г. № 1—4.

Н. Симановскаго: 1) Два случая смѣщенія печени. Тамъ-же. № 5 и 6.

2) Къ вопросу о вліяніи раздраженія чувствительныхъ нервовъ на отправленіе черепномозговой нервной системы. Тамъ-же № 21.

3) Случай остраго фосфорнаго отравленія. Тамъ-же № 23.

Я. Стольникова: Роль vv. hepaticae въ печеночномъ и

Школа С. П. Боткина.

Верхній рядъ группы.

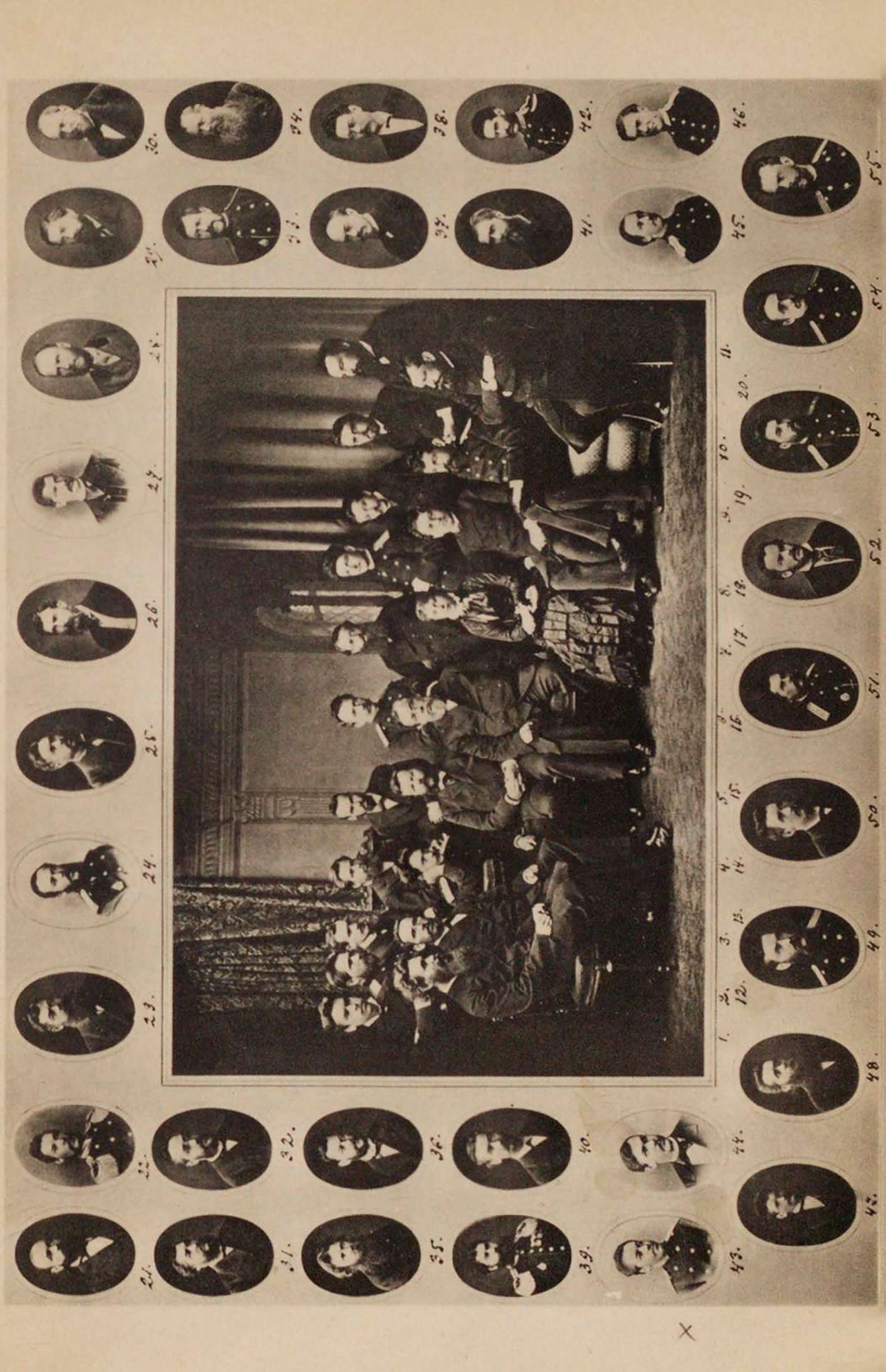
1. А. А. Смирновъ.
2. Проф. С. М. Васильевъ.
3. Проф. С. М. Лукьяновъ.
4. П. Н. Вилижанинъ.
5. Проф. В. Н. Сиротининъ.
6. С. А. Митропольскій.
7. П. В. Модестовъ.
8. С. К. Кликовичъ.
9. Проф. Я. Я. Стольниковъ.
10. Н. П. Богоявленскій.
11. А. А. Нечаевъ.

Нижній рядъ группы.

12. Проф. И. П. Павловъ.
13. Н. П. Демьянковъ.
14. Проф. С. В. Левашевъ.
15. Проф. Н. И. Соколовъ.
16. *Проф. С. П. Боткинъ.*
17. Е. О. Шумова-Симановская.
18. Проф. Н. П. Симановскій.
19. Н. Е. Никаноровъ.
20. В. М. Бородулинъ.

Медальоны.

21. П. И. Успенскій.
22. Ф. Подкопаевъ.
23. Проф. Д. И. Кошлаковъ.
24. В. Лотинъ.
25. Проф. Н. А. Виноградовъ.
26. А. М Киреевъ.
27. Проф. I. Забѣлинъ.
28. Проф. В. Т. Покровскій.
29. Проф. В. А. Лашкевичъ.
30. Проф. Субботинъ.
31. Проф. А. Ѳ. Пруссакъ.
32. Е. А. Головинъ.
33. А. Е. Чесноковъ.
34. Проф. А. Г. Полотебновъ.
35. Проф. В. А. Манассеинъ.
36. В. I. Алышевскій.
37. А. А. Кобылинъ.
38. Проф. Ю. Т. Чудновскій.
39. Проф. Л. В. Поповъ.
40. А. А Сердечный.
41. Проф. Т. И. Богомоловъ.
42. Владиміровъ.
43. Н. А. Бубновъ.
44. А. К. Соловьевъ.
45. П Голубьевъ.
46. Проф. К. В. Ворошиловъ.
47. Ф. Лазаренко.
48. Проф. М. Лапчинскій.
49. Вал. Т. Покровскій.
50. В. И. Дроздовъ.
51. И. А. Лебедевъ.
52. А. Н. Солдатовъ.
53. А. С. Бочечкаровъ.
54. Проф. М. В. Яновскій.
55. Н. П. Васильевъ.



2) Къ вопросу о вліяніи дефибринированія крови на жизненность ея и способность къ питанію животныхъ тканей. Тамъ-же, № 9.

3) Къ ученію о пути сосудодвигательныхъ волоконъ при переходѣ изъ спинного мозга въ нервные стволы нижнихъ конечностей. Тамъ-же, № 11.

4) О терапевтическомъ значеніи Дюрандовской смѣси при желчнокаменной болѣзни и о терапіи cholelithiasis вообще. Тамъ-же, № 15—17.

5) Къ казуистикѣ anginae pectoris. Тамъ же, № 19.

И. Павлова: 1) Къ инерваціи сердца. Тамъ же, № 12.

2) Центральные нервы сердца. Представлена на премію Макарія.

3) Объ анализѣ разныхъ сортовъ мяса. Совмѣстное сообщеніе съ братомъ въ Журн. Рус. Физ.-Хим. Общ., т. 16, вып. 2.

М. Яновскаго: 1) Объ угнетающемъ дѣйствіи на нервную систему натровыхъ солей нѣсколькихъ летучихъ жирныхъ кислотъ. Тамъ же, № 14.

2) О вліяніи на животный организмъ избытка воды при введеніи ея въ желудокъ. Тамъ же, № 24—27.

3) Объ азотистомъ обмѣнѣ при раковыхъ заболѣваніяхъ. Ежен. Клин. Газ. 1885 г. № 4.

Л. Тумаса: 1) О вліяніи перерѣзки нервовъ на костный мозгъ. Тамъ же, № 14.

2) О вліяніи раздраженія нервовъ, идущихъ къ костному мозгу, на количество красныхъ кровяныхъ шариковъ. Предварительн. сообщ. Тамъ же, № 15.

3) Случай продолжительной желчнокаменной болѣзни, окончившейся выздоровленіемъ при терпентинѣ. Тамъ же, № 29.

4) Къ казуистикѣ лейкеміи. Тамъ же, № 38 и 39.

5) О колебаніи въ числѣ форменныхъ элементовъ крови и количества гемоглобина въ теченіи нѣкоторыхъ инфекціонныхъ болѣзней. Ежен. Клин. Газ. 1885 г. № 22 и 25.

Г. Смирнова: 1) О вліяніи сѣроводорода на животный организмъ, съ прибавленіемъ нѣкоторыхъ данныхъ къ

патологіи Чайнъ-Штоковскаго дыханія. Дисс. Тамъ же, № 28 и Арх. Ботк., т. IX и Centralbl. f. d. med. Wissen. 1884 г. № 37.

2) О вазомоторныхъ центрахъ спинного мозга. Ежен. Клин. Газ. № 37 и Арх. Ботк., т. X.

В. Доброклонскаго: О физіологическомъ дѣйствіи grindeliae robustae на сердце и кровообращеніе. Дисс. Тамъ же, № 34, и Арх. Ботк., т. X.

М. Чельцова: О дѣйствіи Cascarae Sagradae (Rhamnus Purchiana) на отдѣленіе пищеварительныхъ соковъ. Тамъ же, № 35 и 1886 г. № 21 и 22.

Я. Стольникова: Eine neue Methode für quantitative Eiweisbestimmung im Harn. St.-Petersb. med. Woch. 1876. № 12.

А. Смирнова: О вліяніи іода въ формѣ щелочныхъ солей на азотистый метаморфозъ. Дисс. 1884 г. Арх. Ботк., т. IX.

М. Яновскаго: О вліяніи масляной кислоты на почки и объ угнетающемъ дѣйствіи ея на нервную систему. Дисс. 1884 г. Тамъ же.

Студ. С. Боткина: Къ вопросу о связи между химическими свойствами и физіологическимъ дѣйствіемъ щелочныхъ металловъ первой группы по Менделѣеву. Ежен. Клин. Газ. 1885 г. № 23.

В. Сиротинина: Къ вопросу о вліяніи солей калія на сердце и кровообращеніе. Дисс. Арх. Ботк., т. IX.

1885—86 уч. годъ.

М. Яновскаго: Множественная бронхіэктазическія каверны, дававшія клиническія явленія большой плевральной полости, вскрывшейся въ бронхъ. Ежен. Клин. Газ. 1886 г. № 14 и 15.

Т. Руденко: 1) Къ вопросу о молочномъ леченіи. Дисс. Арх. Ботк., т. X.

2) О состояніи колѣнныхъ рефлексовъ при тифахъ и крупозной пневмоніи. Ежен. Клин. Газ. 1886 г. № 11—15.

Г. Смирнова: О сосудодвигательныхъ нервахъ почекъ. Тамъ же, № 7 и 9.

В. Доброклонскаго: 1) Ulcus perforans duodeni. Тамъ же. 1886 г. № 20 и 21.

2) О связи между числомъ и объемомъ сердечныхъ сокращеній. Тамъ же, № 36.

М. Чельцова: 1) О значеніи горькихъ средствъ въ пищевареніи и усвоеніи азотистыхъ веществъ. Дисс. Арх. Ботк., т. X.

2) О вліяніи острыхъ ароматическихъ веществъ и пряностей на желудочное пищевареніе, отдѣленіе желудочнаго сока и желчи. Ежен. Клин. Газ. 1886 г. № 16—18. Арх. Ботк., т. X.

Н. Чистовича: 1) О вліяніи таллина на животный организмъ. Тамъ же, № 28 и Centralbl. f. d. med. Wissen. 1885 г. № 52.

2) Къ вопросу объ азотистомъ метаморфозѣ при крупозной пневмоніи. Ежен. Клин. Газ. 1886 г. № 19.

С. Афанасьева: О физіологическомъ дѣйствіи травы Lobeliae inflatae на сердце и кровообращеніе. Предвар. сообщеніе. Ежен. Клин. Газ. 1886 г. № 18.

П. Успенскаго: 1) Изслѣдованіе объ юношескихъ головныхъ боляхъ. Тамъ же, № 11.

2) Объ условіяхъ происхожденія мозговыхъ кровотеченій и ихъ предупрежденіи. Тамъ же.

Н. Васильева: 1) Инструментъ для пробной пункціи. Ежен. Клин. Газ. 1886 г. № 20.

2) Бактеріологія сапа. Прот. Общ. Рус. Вр., т. 53.

1886—87 уч. годъ.

М. Яновскаго: 1) Объ аналогіи между нѣкоторыми формами уреміи и хроническими отравленіями вообще. Ежен. Клин. Газ. 1886 г. № 24.

2) Объ отношеніи крови къ слабымъ растворамъ поваренной соли въ теченіи возвратнаго тифа. Тамъ же, № 34 и 36.

3) Объ отношеніи крови къ 0,4% раствору поваренной соли въ теченіи брюшного тифа. Тамъ же, 1887 г. № 25.

С. Афанасьева: О физіологическомъ и терапевтиче-

скомъ дѣйствіи растенія Lobelia inflata на сердце и кровообращеніе. Дисс. Арх. Ботк., т. XI.

В. Доброклонскаго: 1) Къ вопросу объ иннерваціи отдѣльныхъ полостей сердца у теплокровныхъ животныхъ. Тамъ же, № 28—31.

2) Къ вопросу о рефлекторномъ вліяніи на сердце и кровообращеніе со стороны чувствительныхъ нервовъ и различныхъ внутреннихъ органовъ. Тамъ же, № 34.

И. Завадовскаго: О вліяніи антипирина на животный организмъ. Дисс. Арх. Ботк., т. XI.

Н. Чистовича: 1) О вліяніи extr. fl. rad. Hellebori viridis на сердце и кровообращеніе. Дисс. Тамъ же.

2) Случай брюшного тифа безъ повышенія температуры. Ежен. Клин. Газ. 1886 г. № 23.

3) Eine neue Methode zur Erforschung der Wirkung verschiedener Agentien auf das isolirte Herz der warmblutigen Thiere. Centralbl. f. physiol. 1887 г.

Е. Шумовой-Симановской: Къ вопросу о физіологическомъ дѣйствіи триметиллъ-карбинола. Ежен. Клин. Газ. 1887 г. № 11.

Прив.-доц. Н. Васильева: О бактеріяхъ при острыхъ желудочно-кишечныхъ заболѣваніяхъ. Прот. Общ. Рус. Вр. за 1886—87 г.

1887—88 уч. годъ.

М. Чельцова: 1) О вліяніи d-ti cort. Condurango на выдѣленіе пищеварительныхъ соковъ. Ежен. Клин. Газ. 1888 г. № 16 и 17.

2) О желчегонномъ дѣйствіи Chionantus virginica. Тамъ же, № 18.

А. Двукраева: Къ вопросу о леченіи хлоротичныхъ дефибринированною кровью. Дисс. Арх. Ботк., т. XII.

Т. Павлова: Сѣрнокислый спартеинъ, какъ средство сердечное и мочегонное (эксперимент. клиническое изслѣдованіе). Дисс. и Арх. Ботк., т. XII.

Д. Соколова: 1) Къ вопросу объ этіологіи экссудативныхъ плевритовъ. Дисс. и Арх. Ботк., т. XII.

2) О вліяніи rad. apocyni cannabini на сердце и сосу-

дистую систему теплокровныхъ. Ежен. Клин. Газ. 1888 г. № 25 и 26.

3) Къ вопросу объ особенностяхъ нервной системы новорожденныхъ. Тамъ же, № 27.

М. Волкова: Къ вопросу о вліяніи antipyretica на теченіе сахарнаго діабета. Дисс. и Арх. Ботк., т. XII.

С. С. Боткина: О вліяніи солей рубидія и цезія на сердце и кровообращеніе. Дисс. Арх. Ботк., т. XII.

А. Тимофеева. Къ вопросу о недостаточности полулунныхъ клапановъ аорты. Дисс. Арх. Ботк., т. XII.

М. Яновскаго: Объ отношеніи крови къ слабому 0,4% раствору поваренной соли въ теченіи брюшного тифа. Ежедн. Клин. Газ. 1888 г. № 24 (окончаніе).

В. Сиротинина: 1) Экспериментальныя данныя изъ этіологіи брюшного тифа вмѣстѣ съ нѣсколькими замѣчаніями о фильтраціи черезъ фильтры. Chamberland-Pasteur'a. Ежен. Клин. Газ. 1887 г. № 27.

2) Опыты перенесенія брюшного тифа на животныхъ. Воен.-Мед. Журн., Янв. 1888 г.

Прив.-доц. Н. Васильева: 1) Объ актиномикозѣ брюшной полости. Прот. Общ. Рус. Вр., 1888 г.

2) Инфекціонная желтуха. Ежен. Клин. Газ. 1888 г. № 22 и Wiener Klinik., 1889 г.

1888—89 уч. годъ.

Д. Соколова: Къ вопросу о физіологическихъ особенностяхъ желудочно-кишечнаго канала новорожденныхъ. Ежен. Клин. Газ. 1888 г. № 29.

М. Волкова: 1) Къ вопросу о содержаніи углеводовъ въ организмѣ при сахарномъ мочеизнуреніи. Ежен. Клин. Газ. 1889 г. № 29.

2) Случай травматическаго діабета съ каріознымъ процессомъ затылочной кости. Ежен. Клин. Газ. 1889 г. № 25.

3) Къ вопросу о примѣненіи такъ называемой строгой діэты при леченіи сахарнаго мочеизнуренія. Тамъ же, № 29.

4) Къ вопросу о происхожденіи сахара въ организмѣ. Тамъ же, № 30.

5) О пассивной подвижности сердца въ нормальныхъ и патологическихъ условіяхъ. Тамъ же.

А. Тимофеева: 1) Къ вопросу о развитіи гипертрофіи сердца при экспериментальныхъ порокахъ его. Тамъ же, № 8 и 9.

2) О тонусѣ ускоряющихъ нервовъ сердца. Тамъ же, № 7.

3) Нервная система сердца въ теченіи экспериментальныхъ пороковъ его. Тамъ же, № 13.

4) Случай отравленія нитробензиномъ. Тамъ же, № 28.

5) Къ вопросу о трофическомъ вліяніи блуждающихъ нервовъ на сердце. Тамъ же, № 28, 29 и 30.

6) О длительныхъ измѣненіяхъ дыханія послѣ перерѣзки блуждающихъ нервовъ. Тамъ же, № 26.

М. Чельцова: Къ вопросу о вліяніи виннаго спирта на отдѣленіе желчи. Тамъ же, № 20.

С. С. Боткина: 1) Колебанія въ составѣ желудочнаго сока при острыхъ лихорадочныхъ заболѣваніяхъ. Тамъ-же, № 29—32.

2) Къ вопросу о патологической анатоміи инфекціонной желтухи. Тамъ же, № 31.

3) О желудочномъ сокѣ при скорбутѣ. Тамъ же, № 25—28.

Прив.-доц. Н. Соколова: О заразительности крупознаго воспаленія легкихъ. Труд. III съѣзда врачей.

Прив.-доц. Н. Васильева: 1) Объ оперативномъ леченіи плеврита. Сообщ. на III съѣздѣ Общ. Рус. Вр.

Прив.-доц. В. Сиротинина: 1) О значеніи продуктовъ обмѣна бактерій въ вопросѣ о произведеніи пріобрѣтеннаго иммунитета. Прот. III съѣзда рус. вр.

2) Случай тромбоза нижней полой вены и ея вѣтвей. Ежен. Клин. Газ. 1889 г. № 17.

Прив.-доц. М. Яновскаго: О волнообразномъ теченіи брюшного тифа, какъ слѣдствіи повторныхъ инфекцій тифознымъ ядомъ. Прот. III съѣзда рус. вр.

Прив.-доц. П. Успенскаго: О вліяніи постановки туловища на организмъ. Ежен. Клин. Газ. 1889, № 12.

Студ. П. Ермакова: Къ вопросу о значеніи мушекъ при леченіи нервныхъ болѣзней. Врачъ. 1889 г. № 4.

1889—90 уч. годъ.

М. Чельцова: 1) О леченіи скорбута строго молочной діэтой. Больн. Газ. Боткина, 1890 г. № 5—10.

2) Стиронъ при гнойномъ хроническомъ воспаленіи средняго уха. Тамъ же, № 18.

Б. Верховскаго: Процессы возстановленія въ слюнной подчелюстной железѣ собаки. Предв. сообщ. Врачъ. 1890 г. № 30.

Н. Кетчера: Рефлексъ съ полости рта на желудочное отдѣленіе и нѣкоторыя свойства рефлекторнаго желудочнаго сока.—Предвар. сообщ. Тамъ же, № 30.

В. Кудревецкаго: Вліяніе нервовъ на дѣятельность поджелудочной железы. Пред. сообщ. Тамъ же, № 30.

Многія изъ выше приведенныхъ работъ носятъ, какъ это часто бываетъ въ клиникѣ, гдѣ изслѣдователь поставленъ въ зависимость отъ матеріала, который находится подъ руками, нѣсколько случайный характеръ, но многіе вопросы составляли предметъ и настойчивыхъ, систематическихъ изслѣдованій. Особенно широко и успѣшно, между прочимъ, разработана была физіологія, патологія и терапія сердца, смѣшанныя формы инфекціонныхъ заболѣваній и т. д., произведенныя учениками С. П. Боткина, подъ его руководствомъ, изслѣдованія дѣйствія Adonidis vernalis, Convallariae majalis, Blattae orientalis и т. д. представляютъ крупный и весьма, цѣнный вкладъ въ терапію; средства эти удержались и донынѣ, какъ весьма полезныя, доказывая этимъ плодотворность научной разработки, т. н. «народныхъ» средствъ.

Рядъ работъ учениковъ С. П. Боткина далъ обильный матеріалъ для изданія крупнаго литературнаго органа въ видѣ «Архива клиники внутреннихъ болѣзней проф. С. П. Боткина», равно какъ и такъ называемой»: «Еженедѣльной клинической газеты».

Большинство сдѣланныхъ работъ носитъ экспериментальный характеръ, что стало возможнымъ вслѣдствіе устройства С. П. Боткинымъ клинической лабораторіи, а позже, съ 1876 года, и особенной, приспособленной для опытовъ надъ животными, экспериментальной лабораторіи.

Учебная дѣятельность С. П. Боткина въ академіи.

Учебная дѣятельность С. П. Боткина всецѣло принадлежитъ Военно-Мед. Академіи. Избранный Конференціей Академіи въ 1860 году сначала адъюнктъ-профессоромъ, а затѣмъ и ординарнымъ профессоромъ академической терапевтической клиники, онъ оставался на этой каѳедрѣ до самой своей смерти (въ декабрѣ) 1889 г.. т. е. въ теченіе почти 30 лѣтъ.

Вступивъ въ Академію С. П. Боткинъ, еще адъюнктомъ Шипулинскаго, принялся сейчасъ же за устройство при клиникѣ лабораторіи, обратившись съ донесеніемъ въ конференцію академіи о томъ, что «для успѣшнаго преподаванія предметовъ каѳедры и практическихъ занятій по этимъ предметамъ необходимо снабдить устроенный при терепевтической академической клиникѣ кабинетъ всѣми нужными снарядами и предметами и пополнить его тѣми снарядами и машинами, которыя необходимы частью для изслѣдованія и для опредѣленія болѣзней, и частью для пользованья самихъ больныхъ [1])». Онъ представилъ списокъ этихъ потребностей на сумму 1.471 руб., включивъ въ нее и тѣ химическія вещества, которыя понадобятся въ первое время для работъ въ лабораторіи. Конференція, сознававшая дѣйствительную потребность доставить опредѣленнымъ ею на преподавательскія мѣста молодымъ ученымъ полную возможность разрабатывать свои предметы и передавать слушателямъ не только современныя теоретическія понятія, но и всѣ практическія примѣненія разныхъ способовъ изслѣдованія и пользованія больныхъ, удовлетворила ходатайство С. П. Боткина и просила его заняться заказами и пріобрѣтеніемъ необходимыхъ инструментовъ, не стѣсняясь представленными имъ описями.

Цѣль устройства лабораторіи была та, чтобы дать самое широкое примѣненіе клиническому изученію медицины, въ видахъ съ одной стороны болѣе совершеннаго

---

[1]) Прот. Конф. 1860 г. № 26.

образованія учащихся, а съ другой и для разработки чисто научныхъ вопросовъ.

Стоя впослѣдствіи уже во главѣ клиники, Боткинъ не мало приложилъ стараній для развитія дѣятельности по пріему приходящихъ больныхъ въ академической клиникѣ. Пріемы эти достигли вскорѣ огромныхъ размѣровъ; они послужили новой, дополнительной школой для практическаго образованія будущихъ врачей, а для Боткина источникомъ новыхъ наблюденій.

Пріемы приходящихъ больныхъ производились въ присутствіи студентовъ профессоромъ и другими преподавателями, а также ассистентомъ и ординаторами. Самъ проф. Боткинъ принималъ 2 раза въ недѣлю, утромъ по внутреннимъ болѣзнямъ, а въ остальные дни пріемъ производился ассистентомъ и ординаторами клиники. Адъюн.-профессоръ Кошлаковъ принималъ тоже 2 раза въ недѣлю, вечеромъ по горловымъ болѣзнямъ, а утромъ—съ болѣзнями почекъ. Ад.-проф. Пруссакъ—2 раза въ недѣлю, по утрамъ принималъ больныхъ по ушнымъ болѣзнямъ.

Доцентъ Успенскій принималъ по вечерамъ 2 раза въ недѣлю по нервнымъ болѣзнямъ.

Участвуя въ 1864 г. въ комиссіи, учрежденной по вопросу о приспособленіи академическаго преподаванія къ потребностямъ военнаго быта, возбужденному военнымъ министромъ, С. П. Боткинъ, служившій врачемъ во время Крымской кампаніи въ дѣйствующей арміи и имѣвшій тамъ случай изучить собственнымъ опытомъ потребности солдата, которымъ военный врачъ долженъ удовлетворять, въ мнѣніи своемъ о преобразованіяхъ по госпиталю для приспособленія его къ практическому преподаванію военной медицины и хирургіи и для лучшаго приготовленія врачей къ военно-медицинской службѣ, признаетъ необходимымъ два условія[1]: 1) военный врачъ настолько долженъ быть хирургомъ и терапевтомъ, насколько и натуралистомъ, ибо безъ хорошаго знанія естественныхъ наукъ немыслима разумная медицина вообще и въ особен-

---

[1]) Прот. Конф. 1864 г. № 13.

ности гигіена, самая важная часть медицины для солдата; 2) необходимо увеличеніе клиническаго матеріала и раздробленіе клиникъ на большее число спеціальныхъ клиническихъ отдѣленій, съ увеличеніемъ числа преподавателей по этой части.

Два этихъ положенія въ мнѣніи своемъ проф. Боткинъ развиваетъ слѣд. образомъ: «*особенность военной медицины состоитъ въ особенности быта солдатъ*, представляющагося, какъ предметъ врачебнаго попеченія, и *въ особенности положенія медика*, которому поручается попеченіе о здоровьѣ войска.

Особенность положенія военнаго врача вытекаетъ изъ тѣхъ почти неудалимыхъ неудобствъ, при которыхъ ему, въ большинствѣ случаевъ, приходится дѣйствовать: такъ, часто въ походѣ, съ нѣсколькими сотнями солдатъ, онъ остается совершенно одинъ и въ затруднительныхъ случаяхъ не только лишенъ возможности посовѣтоваться съ товарищемъ, но даже съ книгой; быстро увеличившееся число больныхъ иногда превышаетъ силы врача и онъ теряется въ громадности представившагося ему матеріала;— прибавимъ еще къ этому ограниченность терапевтическихъ средствъ, которыми располагаетъ военный врачъ, и мы убѣдимся вполнѣ, что положеніе военнаго врача гораздо менѣе выгодно, чѣмъ всякаго гражданскаго врача. Поэтому, чтобы выполнить возможно добросовѣстно задачу, представляющуюся военному врачу, необходимо самое основательное знаніе медицинскихъ наукъ, ибо только большой запасъ свѣдѣній позволитъ дѣйствовать удачно при всѣхъ неудобствахъ, встрѣчающихся въ военной жизни. Мед.-Хир. Академія вполнѣ выполнитъ свою задачу и приготовитъ наилучшихъ военныхъ врачей, когда достигнетъ самой высокой степени своего развитія. Всѣ мѣры, служащія для развитія этой школы, будутъ наилучшими мѣрами для образованія военныхъ медиковъ».

Нѣкоторые думаютъ, что для военнаго врача особенно важны свѣдѣнія хирургическія, но, по мнѣнію Боткина, это ошибочно: «военный врачъ настолько же долженъ быть знакомъ съ хирургіей, какъ и съ внутренними болѣз-

нями. Во всѣхъ войскахъ смертность отъ внутреннихъ болѣзней преобладаетъ; только въ военное время хирургическіе больные увеличиваются, но и тутъ появляющіяся отъ скучиванья людей различныя эпидимическія формы опустошаютъ иногда ряды солдатъ гораздо сильнѣе, чѣмъ непріятельскіе выстрѣлы. Военный врачъ долженъ быть настолько хирургомъ и терапевтомъ, на сколько онъ долженъ быть натуралистомъ, ибо безъ хорошаго знанія естественныхъ наукъ немыслима разумная гигіена солдатъ. А эта послѣдняя наука, въ составъ которой должно войти изученіе быта солдатскаго, во всѣхъ его возможныхъ фазахъ, должна быть первымъ основаніемъ главнѣйшей дѣятельности военнаго врача: предупредить развитіе болѣзней, уменьшить число заболѣвающихъ будетъ еще важнѣе, чѣмъ вылечить захворавшаго.

Наши клиники, представляя молодымъ людямъ матеріалъ по преимуществу изъ солдатъ, особенно способствуютъ изученію тѣхъ формъ болѣзней, которыми болѣе всего страдаютъ эти послѣдніе; увеличеніе клиническаго матеріала, раздробленіе клиникъ на большее число спеціальныхъ клиническихъ отдѣленій, съ увеличеніемъ числа преподавателей по этой части, будетъ наилучшей мѣрой для приготовленія врачей къ практической медицинѣ. Мед.-Хир. Академія, обогативши молодыхъ людей большимъ запасомъ свѣдѣній и ознакомивши ихъ съ матеріаломъ, съ которымъ имъ впослѣдствіи придется имѣть дѣло, — образуетъ, такимъ образомъ, истинно дѣльныхъ и полезныхъ военныхъ врачей».

Заботясь объ улучшеніи преподаванія въ смыслѣ разнообразія клиническаго матеріала, С. П. Боткинъ въ 1866 г. исходатайствовалъ для академической терапевтической клиники учрежденіе 12 безплатныхъ мѣстъ для гражданскихъ больныхъ. Въ 1870 г. онъ вошелъ въ конференцію съ рапортомъ о недостаточности числа больныхъ въ завѣдываемой имъ клиникѣ, происходящей, по его мнѣнію, какъ отъ неясности статей закона о пріемѣ больныхъ, такъ и отъ неопредѣленности правилъ относительно ихъ содержанія въ клиникѣ. Изъ пріемнаго покоя

госпиталя доставляется очень мало больныхъ; кромѣ того, поступаетъ много студентовъ Академіи, не всегда представляющихъ полезный матеріалъ для клиническихъ занятій [1]). Конференція, согласно ходатайству Боткина, опредѣлила просить начальника Академіи о принятіи мѣръ для приведенія въ ясность какъ отношеній госпиталя къ академическимъ клиникамъ, такъ и правилъ относительно пріема и содержанія больныхъ собственно въ академическихъ клиникахъ; а вмѣстѣ съ тѣмъ объ установленіи правилъ для пріема больныхъ въ клиники непосредственно изъ пріемнаго покоя. Въ 1871 году проф. Боткинъ снова вошелъ въ конференцію съ рапортомъ о томъ, что клиническое преподаваніе терпитъ ущербъ вслѣдствіе однообразія клиническаго матеріала отъ поступленія въ клинику почти исключительно нижнихъ чиновъ военнаго вѣдомства. Въ виду такого неудовлетворительнаго положенія дѣлъ, онъ просилъ разрѣшить пріемъ въ терапевтическую клинику 30 больныхъ не военнаго званія на безплатное офицерское и солдатское содержаніе [2]). Конференція, признавая вполнѣ основательность просьбы Боткина, не нашла, однако-жъ, возможнымъ исполнить ее въ виду предстоящаго открытія клиники Вилліе и новыхъ правилъ о распредѣленіи больныхъ. Въ томъ же году, въ виду заявленнаго желанія проф. Боткина и др. клиническихъ преподавателей пользоваться для своихъ лекцій двумя, а не полутора часами, оказывавшимися часто недостаточными для полнаго изложенія дѣла, рѣшено было конференціей измѣнить, для клиническихъ демонстрацій на 4 и 5 курсахъ, общепринятое полутора-часовое время лекціи на двухъ часовое.

Въ виду многочисленности занятій въ завѣдываемой имъ академической терапевтической клиникѣ и принадлежащей къ ней лабораторіи, гдѣ работаютъ безпрерывно не только студенты, но и многіе врачи, Боткинъ просилъ конференцію о назначеніи ему постояннаго и отвѣтствен-

---

[1]) Прот. Конф. 1870 г. № 16.
[2]) Прот. Конф. 1871 г.

наго помощника, который бы наблюдалъ за порядкомъ работъ и за цѣлостью и сохранностью накопившихся уже въ большомъ числѣ аппаратовъ и инструментовъ. До того времени помощниками у него были оставляемые при Академіи молодые врачи; но неудобство такого порядка состояло въ томъ, что при частой перемѣнѣ лицъ, по необходимости, долженъ былъ нарушаться правильный ходъ занятій и еще болѣе нарушалась правильная отчетность. Поэтому, единственнымъ средствомъ къ устраненію этого неудобства представлялось опредѣленіе въ клинику постояннаго ассистента, подобно тому, какъ учреждены были ассистенты въ отдѣленіяхъ клиническаго военнаго госпиталя. Вмѣстѣ съ тѣмъ проф. Боткинъ предложилъ къ избранію въ должность ассистента при академической терапевтической клиникѣ д-ра медицины Ю. Чудновскаго, три года уже исполнявшаго эти обязанности, но безъ отвѣтственности по закону и безъ вознагражденія. Конференція, въ виду основательности доводовъ, указывающихъ на необходимость имѣть при клиникѣ постояннаго и отвѣтственнаго ассистента, съ тѣми же правами и обязанностями, какія лежатъ на ассистентахъ госпитальныхъ клиническихъ отдѣленій, опредѣлила просить начальника Академіи объ исходатайствованіи учрежденія этой должности [1]), но военный министръ отложилъ рѣшеніе до перевода академическихъ клиникъ въ Клиническую больницу Виллie, а, чтобы удержать подготовленнаго для этихъ занятій кандидата, опредѣлилъ продлить срокъ прикомандированія д-ра Чудновскаго къ Академіи, оставивъ его въ числѣ молодыхъ врачей, состоящихъ при Клиническомъ военномъ госпиталѣ.

Учреждена была эта должность только въ 1873 г. [2]) и первымъ ассистентомъ академической терапевтической клиники былъ избранъ Ю. Чудновскій, который оставался въ ней сравнительно долгое время, вслѣдствіе повторныхъ ходатайствъ Боткина объ оставленіи его ассистентомъ и

---

[1]) Прот. Конф. 1870, № 5.
[2]) Прот. Конф. 1873 г., № 18.

на дальнѣйшее время, такъ какъ по положенію о Михайловской Клинической больницѣ Баронета Вилліе ассистенты избрались клиническими профессорами для своихъ клиникъ только на 2 года.

Съ переводомъ академической терапевтической клиники въ зданіе больницы Баронета Вилліе, Боткинъ донесъ конференціи, что клиника лишилась приспособленій, необходимыхъ для разработки различныхъ вопросовъ путемъ опытовъ надъ животными, и *что въ больницѣ баронета Вилліе не устроено ни помѣщенія для животныхъ, ни лабораторіи для опытовъ надъ ними;* въ виду этого существеннаго недостатка и настоятельной необходимости производства такихъ опытовъ, онъ проситъ: 1) ходатайствовать объ устройствѣ при клиникѣ помѣщенія для животныхъ и лабораторіи для производства опытовъ надъ ними, съ соотвѣтствующими приспособленіями; 2) оставить до того времени во владѣніи клиники прежнюю лабораторію въ зданіи госпиталя, въ подвальномъ этажѣ, съ помѣщеніемъ при ней для служителя. Ходатайство Боткина объ устройствѣ постоянной лабораторіи при клинической больницѣ Вилліе было осуществлено въ 1876 г. устройствомъ отдѣльнаго деревяннаго зданія во дворѣ.

Въ цѣляхъ улучшенія преподаванія, Боткинъ возбудилъ въ томъ же году ходатайство объ устройствѣ при клинической больницѣ Вилліе особаго зданія для патологическихъ вскрытій лицъ, умершихъ въ академическихъ клиникахъ, съ тѣмъ, чтобы всѣ эти вскрытія производились не въ общемъ паталогическомъ кабинетѣ и не профессоромъ патологической анатоміи, а клиническими профессорами. Желаніе Боткина было осуществлено въ 1876 г., но съ нѣкоторыми измѣненіями; именно, въ видахъ пользы каѳедры патологической анатоміи, матеріалъ которой значительно уменьшился бы, еслибы вскрытія умершихъ въ клиникахъ Вилліе производились не профессоромъ патологической анатоміи, конференція высказалась что необходимо и вновь устраиваемый секціонный залъ поставить въ вѣдѣніе того же профессора, и всѣ вскрытія предоставить попрежнему ему; въ виду же дальняго разстоянія

новаго секціоннаго помѣщенія отъ Анатомо-Физіологическаго отдѣленія и возможности совпаденія вскрытій въ томъ и другомъ учрежденіи—увеличить учебный персоналъ при каѳедрѣ патологической анатоміи еще однимъ прозекторомъ [1]).

Участвуя въ 1879 г. въ Высочайше учрежденной въ 1875 г. комиссіи объ увеличеніи и улучшеніи клиническаго преподаванія, Боткинъ считалъ наиболѣе цѣлесообразною мѣрою для усиленія практическаго преподаванія клиническихъ предметовъ предоставить учащимся и тотъ огромный клиническій матеріалъ, который имѣетъ столица въ ея гражданскихъ лечебныхъ заведеніяхъ, слѣдуя примѣру заграничныхъ университетовъ. Тамъ почти въ каждой городской больницѣ существуютъ отдѣльные курсы и учащіеся занимаютъ мѣста интерновъ и экстерновъ, имѣющихъ возможность непосредственно изучать практику медицины. Если бы гражданскія больницы Петербурга были также превращены въ отдѣльные центры преподаванія, то явилась бы возможность распредѣлить 4 и 5 курсъ малыми группами по различнымъ госпиталямъ и тѣмъ доставить возможность слушателямъ, при помощи параллельныхъ курсовъ, читаемыхъ въ этихъ лечебныхъ учрежденіяхъ, ближе изучить практическую сторону медицинскихъ наукъ. Осуществить такой порядокъ возможно было бы постепенно, предоставляя штатныя мѣста въ гражданскихъ больницахъ лицамъ, обладающимъ высокимъ медицински - образовательнымъ цензомъ и способнымъ взять на себя обязанности клиническихъ руководителей обучающейся молодежи. Мысль Боткина была вполнѣ поддержана всѣми членами Высочайше учрежденной комиссіи [2]), которая, чрезъ Начальника Академіи, и вошла въ сношеніе съ Попечительнымъ Совѣтомъ Заведеній общественнаго призрѣнія относительно условій пользованія профессорами Академіи для клиническаго преподаванія матеріаломъ городскихъ больницъ, подвѣдомственныхъ Со-

---

[1]) Прот. Конф. 1875 г., № 38.
[2]) Прот. Конф. 1879 г., № 85.

вѣту. Результатомъ всего этого было, однако, только согласіе на предоставленіе профессоромъ права какъ выбора больныхъ для своихъ лекцій въ Академіи, по соглашенію съ главнымъ врачемъ, такъ и демонстрированія больныхъ въ самихъ больницахъ небольшимъ группамъ студентовъ; чтеніе лекцій студентамъ въ больницахъ комиссія не признала возможнымъ, по неимѣнію для того подходящихъ помѣщеній; условіемъ поставлено было назначеніе профессоровъ безплатными консультантами, по выбору начальства заведенія.

Въ 1878 г. проф. Боткинъ возбудилъ вопросъ о значеніи, какое имѣетъ офтальмоскопія не для одной только офтальмологіи, но и для другихъ областей медицинскихъ знаній.

Будучи часто средствомъ для діагноза при нервныхъ страданіяхъ, болѣзняхъ почекъ и т. п., офтальмоскопъ пріобрѣтаетъ значеніе не только для спеціалиста — глазного врача; поэтому, желательно, чтобы умѣнье владѣть офтальмоскопомъ было болѣе распространено среди всѣхъ врачей вообще, въ виду чего проф. Боткинъ и высказалъ предположеніе о необходимости просить установленнымъ порядкомъ объ открытіи при Академіи отдѣльной каѳедры офтальмоскопіи. Хотя всѣ члены Высочайше учрежденной комиссіи согласились съ мнѣніемъ Боткина, но конференція не нашла необходимымъ учрежденія отдѣльной каѳедры офтальмоскопіи.

На постановленіе конференціи 25 марта 1878 г. объ отдѣленіи, въ видѣ отдѣльной каѳедры, *общей патологіи* отъ связанныхъ съ нею до тѣхъ поръ по уставу Академіи общей терапіи и діагностики, съ одновременнымъ соединеніемъ Общей терапіи и Діагностики, по общности этихъ предметовъ, съ каѳедрой частной патологіи и терапіи, профессоръ Боткинъ заявилъ въ Засѣданіи Высочайше учрежденной комиссіи, что онъ вполнѣ могъ бы сочувствовать отдѣленію каѳедры общей патологіи, какъ служащему къ увеличенію наличнаго числа преподавателей Академіи, но не можетъ допустить мысли, чтобы при этомъ діагностика, предметъ крайне важный для успѣ-

ховъ клиническаго образованія, потеряла бы въ своемъ значеніи, будучи присоединенной, какъ второстепенный предметъ, къ другой каѳедрѣ.

Не отрицая нѣкоторыхъ удобствъ преподаванія частной патологіи и терапіи въ сопровожденіи клиническихъ демонстрацій, проф. Боткинъ считалъ изложеніе этого предмета безъ пользованія клиникою болѣе раціональнымъ, чѣмъ уменьшеніе для преподаванія діагностики клиническаго матеріала, безъ котораго усвоеніе ея становится немыслимымъ. У преподавателя частной патологіи и терапіи гораздо болѣе такихъ задачъ, достиженію коихъ мало способствуетъ клиника, чѣмъ такихъ, — для вспомоществованія которымъ она могла бы быть иногда полезною. Сводить преподаваніе частной патологіи и терапіи на клиническое изложеніе формъ болѣзней — значило бы не удовлетворять тѣмъ истиннымъ цѣлямъ, стремиться къ которымъ этотъ предметъ призванъ. Исторія развитія, этіологія болѣзней вовсе не требуютъ помощи клиники, а въ изложеніи этихъ сторонъ предмета студенты 3 курса болѣе нуждаются, чѣмъ въ клиническомъ руководствѣ, получаемомъ ими отъ другихъ преподавателей и на другихъ курсахъ. Если затрудненіемъ къ преподаванію теоретическому частной патологіи и терапіи служило до сихъ поръ плохое знакомство студентовъ 3 курса съ клинической картиной описываемыхъ формъ болѣзней, то этому затрудненію можно было бы помочь и безъ клиники, отодвинувъ преподаваніе частной патологіи и терапіи на 5 курсъ, гдѣ всѣ обобщенія, на основаніи полученныхъ уже въ клиникахъ свѣдѣній, были бы полезнѣе и удобопонятнѣе для слушателей, получившихъ уже достаточную клиническую подготовку. Теперь же систематическія описанія различныхъ формъ болѣзней дѣйствительно имѣютъ мало значенія для людей, не видавшихъ ни одного больного. Къ предложеніямъ проф. Боткина присоединились и лейбъ-медики Карель и Здекауеръ. Въ заключеніе, комиссія рѣшила просить министра о разрѣшеніи внести эти предположенія для дальнѣйшаго обсужденія въ Конференціи Академіи. Вопросъ этотъ обсуж-

дался въ Конференціи 29 апрѣля того же года, въ отсутствіи Боткина и, послѣ обмѣна различныхъ мнѣній по данному вопросу, рѣшено было остаться при прежнемъ предположеніи, т. е. выдѣлить Общую патологію въ самостоятельную каѳедру, а Общую терапію и діагностику соединить съ Частной патологіей и терапіей.

Проэктъ этотъ былъ Высочайше утвержденъ 2-го сент. 1878 г. Взамѣнъ существовавшихъ по штату каѳедръ: 1) Общей патологіи и терапіи съ діагностикою и 2) Частной патологіи и терапіи внутреннихъ болѣзней, учреждалось двѣ же каѳедры, а именно: 1) Общей патологіи и 2) Частной патологіи и терапіи съ Общей терапіей и Діагностикою [1]). Для того же, чтобы преподаваніе діагностики было вполнѣ самостоятельнымъ, за что особенно ратовалъ С. П. Боткинъ, Конференція рѣшила выдѣлить, по взаимному соглашенію между преподавателями этихъ каѳедръ, изъ клиники 2-го терапевтическаго отдѣленія извѣстное число кроватей въ самостоятельное завѣдываніе ими преподавателя діагностики, въ виду того, что уже съ 1866 г. фактически при Академіи имѣлся адъюнктъ-профессоръ общей терапіи и діагностики, а съ 1876 г. учреждена была даже самостоятельная адъюнктура одной только діагностики въ лицѣ Ю. Чудновскаго. Завѣдываніе же 2-мъ терапевтическимъ отдѣленіемъ Конференція поручила преподавателю Частной патологіи и терапіи съ Общей терапіей.

Въ 1884 году, благодаря настоянію С. П. Боткина, было сдѣлано Академіей крупное пріобрѣтеніе для каѳедры; именно, въ виду огромнаго значенія низшихъ организмовъ въ этіологіи инфекціонныхъ заболѣваній, при клиникѣ устроена была новая бактеріоскопическая лабораторія со всѣми нужными приспособленіями; это новое пріобрѣтеніе клиники позже послужило къ учрежденію самостоятельной каѳедры бактеріологіи съ ученіемъ о заразныхъ болѣзняхъ.

Что касается занятій Боткина въ клиникѣ, то онѣ

---

[1]) Прот. Конф. 1878 г., № 75.

состояли: 1) въ чтеніи клиническихъ лекцій студентамъ IV курса 2 раза въ недѣлю по 2 часа, 2) въ веденіи практическихъ занятій со студентами на палатныхъ и амбулаторныхъ больныхъ и 3) въ руководствѣ студентовъ и врачей при ихъ лабораторныхъ занятіяхъ въ клиникѣ.

Покончивъ съ лекціей, проф. Боткинъ обыкновенно обходилъ палатныхъ больныхъ и отсюда переходилъ въ амбулаторію, въ первые годы своей дѣятельности 5 разъ въ недѣлю, гдѣ его ассистентъ, ординаторы и желающіе изъ студентовъ изслѣдовали больныхъ и въ сомнительныхъ случаяхъ обращались къ нему за разъясненіемъ или провѣркой, при чемъ онъ часто долженъ былъ прочитывать здѣсь чуть не цѣлыя лекціи по поводу этихъ случайныхъ, но поучительныхъ въ какомъ-нибудь отношеніи, больныхъ. Въ 1865 г. слава его, какъ практическаго врача-консультанта, настолько уже разрослась, что сталапривлекать въ клинику все большее и большее число паціентовъ.

Благодаря мягкости и участливому обхожденію, онъ пріобрѣталъ неограниченное довѣріе больныхъ. Такая, естественная, впрочемъ, во врачѣ, гуманность оказывала прекрасное воспитательное дѣйствіе на слушателей, незамѣтно привыкавшихъ подражать пріемамъ учителя, и дѣлала его клинику, при всѣхъ прочихъ ея достоинствахъ, самой образцовой школой для будущихъ врачей. Клиническое преподаваніе Боткинъ считалъ своею первою обязанностью. Въ клиникѣ его главной задачей, какъ преподавателя, было разобрать самымъ подробнымъ и разностороннимъ образомъ больного, употребляя на каждаго изъ нихъ одну, двѣ и даже пять лекцій, и стараясь какъ можно рельефнѣе выставить на видъ всякое, даже самое мелочное уклоненіе даннаго организма отъ здороваго состоянія, сгруппировать всѣ эти уклоненія и поставить наиболѣе точное распознаваніе болѣзни; разстройства въ различныхъ органахъ и системахъ тѣла больного Боткинъ старался выводить изъ основной болѣзни, а не дѣлалъ изъ нихъ цѣлаго ряда отдѣльныхъ болѣзней. Боткинъ отводилъ въ преподаваніи довольно большое мѣсто и тера-

піи больного, но эту сторону дѣла, можетъ быть, ставилъ на второмъ планѣ, такъ какъ терапія подвергается частымъ измѣненіямъ и въ извѣстной степени лишена тѣхъ строго научныхъ устоевъ, изъ какихъ выводится распознаваніе.

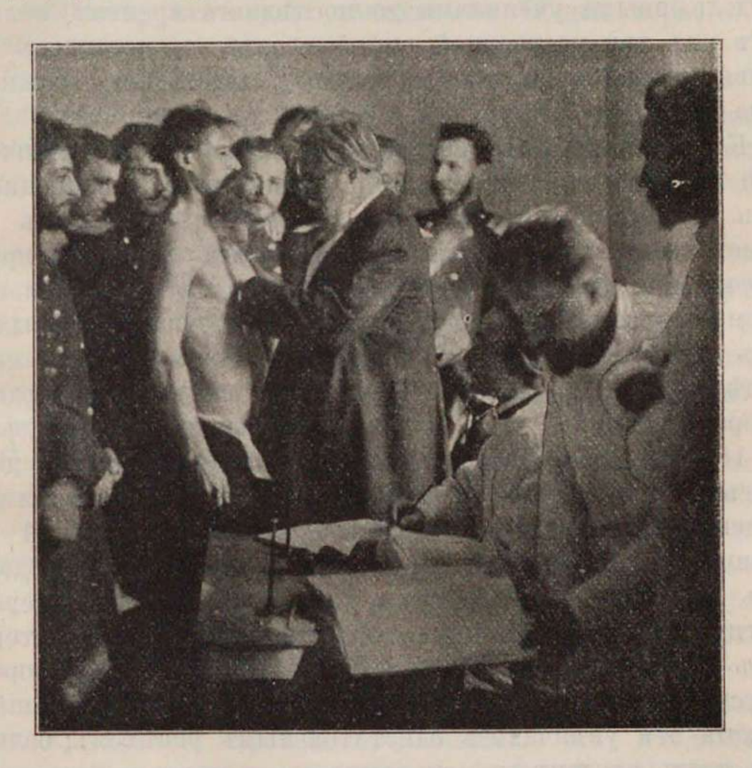
Къ лекціямъ своимъ С. П. Боткинъ готовился всегда весьма старательно, перечитывалъ для нихъ массу сырого матеріала и внимательно обдумывалъ планъ ихъ. Чтеніе

Обходъ клиническихъ палатъ С. П. Боткинымъ.

лекцій всегда сопровождалось демонстраціями больныхъ, производимыми съ самою совершенною техникою и съ безукоризненною тщательностью. По свидѣтельству учениковъ его, эти лекціи сильно дѣйствовали на слушателей своею сущностью, убѣдительной ясностью, обстоятельностью и искреннимъ воодушевленіемъ лектора.

«Кромѣ этихъ выдающихся преимуществъ лекцій Боткина, обязанныхъ его личной талантливости, говоритъ Н. Бѣлоголовый, въ его клиникѣ, вслѣдствіе всесторон-

няго изслѣдованія, всякая болѣзнь наглядно для студентовъ утрачивала свое шаблонно книжное опредѣленіе и индивидуализировалась. Всякій вдумчивый студентъ по переходѣ черезъ клинику пріобрѣталъ убѣжденіе, что въ служеніи наукѣ вообще и медицинѣ въ частности, даже среднему, но трудолюбивому уму открыто широкое поле



С. П. Боткинъ въ амбулаторіи.

для послѣдующихъ изслѣдованій, ведущихъ къ познанію истины».

«Студенты считали за особенное счастье быть слушателями Боткина и гордились своимъ учителемъ, который, въ свою очередь, былъ не менѣе счастливъ, когда ему удавалось подмѣтить среди нихъ способнаго человѣка, въ котораго онъ стремился перелить свои научные завѣты и въ которомъ надѣялся оставить себѣ достойнаго, лю-

бящаго свое дѣло, преемника. Такихъ молодыхъ врачей онъ немедленно приближалъ къ себѣ, помогалъ имъ словомъ и дѣломъ и возбуждалъ къ дѣятельности, увлекая собственнымъ примѣромъ. Несмотря на неизбѣжныя и нерѣдкія разочарованія, онъ не измѣнилъ этой живой потребности близкаго общенія съ наиболѣе талантливыми и трудолюбивыми учениками до послѣдняго времени, отличалъ ихъ при постоянной смѣнѣ своихъ ассистентовъ и привязывался къ нимъ съ чисто родительскою нѣжностью [1])».

Кромѣ проф. Боткина при академической терапевтической клиникѣ состояло не мало преподавателей-помощниковъ, въ лицѣ адъюнктъ-профессоровъ, доцентовъ и ассистентовъ, которые помимо временнаго замѣщенія профессора при его отлучкахъ и т. п., вели и самостоятельно различныя занятія со студентами. Такъ, уже съ первыхъ лѣтъ завѣдыванія проф. Боткинымъ клиникой, труды его раздѣляли: Д. И. Кошлаковъ, сначала въ качествѣ ординатора, а съ 1867 года въ качествѣ адъюнктъ-профессора. Въ 1867 г. проф. Боткинъ донесъ Конференціи, что доцентъ Кошлаковъ въ теченіе учебнаго года занимался со студентами 4-го курса практически ляринтоскопіей и химическими анализами выдѣленій и кромѣ того завѣдывалъ работами въ лабораторіи при академической терапевтической клиникѣ и участвовалъ въ пріемѣ амбулаторныхъ больныхъ. При этомъ Кошлаковъ читалъ теоретическія лекціи по ляринтоскопіи и анализу выдѣленій. Занятія эти увѣнчались блистательнымъ успѣхомъ; большая часть студентовъ ознакомилась съ этими предметами настолько, что можетъ самостоятельно пользоваться ими при постели больного.

А. Пруссакъ велъ занятія со студентами по ушнымъ болѣзнямъ, тоже сначала въ качествѣ ординатора академической терапевтической клиники, а съ 1870 г. въ качествѣ адъюнктъ-профессора.

---

[1]) Воспоминанія Н. Бѣлоголоваго, стр. 322 и 325.

В. Лашкевичъ съ 1863 г. велъ занятія по діагностикѣ внутреннихъ болѣзней.

Д-ръ Успенскій съ 1863 г. велъ занятія со студентами по нервнымъ болѣзнямъ.

Ассистентъ Ю. Чудновскій, послѣ ухода изъ Академіи Лашкевича въ 1867 г., помимо обязанностей ассистента при клиникѣ, велъ еще занятія по Общей терапіи и Діагностикѣ.

Позже съ 1877 г., помимо Кошлакова, Пруссака и Успенскаго, при академической терапевтической клиникѣ преподавателями отдѣльныхъ предметовъ состояли также ассистенты, ординаторы и доценты, которые, по порученію Конференціи, читали студентамъ теоретическія и демонстративныя лекціи и пользовались для нихъ клиническимъ матеріаломъ клиники проф. Боткина. Изъ нихъ слѣдуетъ упомянуть объ ассистентѣ, а позже доцентѣ Н. Соколовѣ, ассистентѣ Н. Бубновѣ, проф. Н. Симановскомъ, доцентѣ М. Яновскомъ, доц. Н. Васильевѣ и доцентѣ В. Сиротининѣ.

Приватъ-доцентъ Н. Соколовъ, помимо обязанностей ассистента при клиникѣ, во-первыхъ, читалъ въ теченіе всего года курсъ клиники внутреннихъ болѣзней въ Александровской городской барачной больницѣ и, во-вторыхъ, велъ демонстративный курсъ клиники внутреннихъ болѣзней для студентовъ IV курса на приходящихъ больныхъ клинической амбулаторіи. Приватъ-доцентъ Н. Васильевъ читалъ въ Александровской барачной больницѣ: 1) для военныхъ врачей, прикомандированныхъ къ Академіи, діагностику и терапію внутреннихъ болѣзней и 2) діагностику инфекціонныхъ болѣзней, со включеніемъ бактеріологіи заразныхъ заболѣваній, студентамъ IV курса въ теченіе года при академич. терапев. клиникѣ. Приватъ-доц. Яновскій, помимо обязанностей ассистента, въ теченіе всего учебнаго года читалъ для студентовъ IV курса 2 раза въ недѣлю практическій курсъ клиники внутреннихъ болѣзней на амбулаторныхъ больныхъ. Приватъ—доцентъ Сиротининъ руководилъ, по порученію Конференціи, практическими занятіями студентовъ по бактеріоло-

гіи на IV курсѣ въ клиникѣ Боткина, по вечерамъ 2 раза въ недѣлю.

Н. Соколовъ и М. Яновскій, по порученію Конференціи, въ отсутствіе проф. Боткина завѣдывали клиникой, читали студентамъ IV курса клиническія лекціи и руководили ихъ практическими занятіями.

Не лишнимъ будетъ указать также на то помѣщеніе, которое занимала академическая терапевтическая клиника.

При вступленіи Боткина на каѳедру клиника помѣщалась въ нижнемъ этажѣ лѣваго корпуса теперешняго Клиническаго военнаго госпиталя, гдѣ и оставалась до пожара въ госпиталѣ, вслѣдствіе котораго временно была переведена въ октябрѣ 1871 г. въ Александро-Семеновскій военный госпиталь, по распоряженію военнаго министра, во избѣжаніи перерыва въ ходѣ клиническаго преподаванія. Сюда были перенесены необходимыя принадлежности клиническаго кабинета и аудиторіи. Для занятій были откомандированы изъ 2-го Военно-Сухопутнаго госпиталя молодые врачи, состоявшіе ординаторами клиники. Студенты IV курса для слушанія лекцій и практическихъ занятій являлись 4 раза въ недѣлю [1]). Здѣсь клиника оставалась недолго и въ концѣ того же года перемѣщена была въ верхній этажъ лѣваго корпуса 2-го Военно-Сухопутнаго госпиталя, гдѣ и оставалась затѣмъ до перевода въ Михайловскую клиническую больницу баронета Виллie въ январѣ 1874 года. Въ этой больницѣ акад. тер. клиника была размѣщена въ среднемъ корпусѣ, въ трехъ этажахъ. Въ первомъ этажѣ устроена направо отъ главнаго входа пріемная для приходящихъ больныхъ, состоявшая изъ нѣсколькихъ комнатъ, кабинета для профессора и другихъ помѣщеній, въ среднемъ этажѣ, направо отъ лѣстницы, помѣщено женское отдѣленіе съ общей залой, ванной и др. приспособленіями, а также и аудиторія; наконецъ, весь верхній этажъ средняго корпуса занятъ мужскими палатами, съ общими залами и ванною, рабо-

---

[1]) Протов. Конферен. Академіи 2 окт. 1871 г.

чимъ кабинетомъ профессора, ассистента, лабораторіей и др. приспособленіями. Такое же расположеніе клиники, за немногими измѣненіями, остается и до настоящаго времени. (Планъ см. дальше).

Клиника въ 1861 г. имѣла 34 кровати; въ слѣдующіе годы число кроватей было увеличено до 40; съ 1866 г., по ходатайству С. П. Боткина, число кроватей доведено до 52; съ переводомъ клиники въ клиническую больницу Вилліе число кроватей было установлено снова въ 40, изъ нихъ 32 безплатныхъ и 8 платныхъ.

Со времени избранія ординарнымъ профессоромъ академической терапевтической клиники, С. П. Боткинъ на каникулярное время почти ежегодно отправлялся за границу съ ученою цѣлью, для поддержанія личныхъ сношеній съ иностранными клиницистами и учеными, для ознакомленія со всѣми нововведеніями въ клиникахъ и для пополненія тѣхъ пробѣловъ, которые могли обнаружиться въ дѣятельности его какъ преподавателя. Этимъ же временемъ онъ пользовался и для поправленія своего здоровья. По словамъ Боткина, эти поѣздки всегда освѣжали его въ научномъ отношеніи и являлись необходимыми для профессора, который хотѣлъ бы остаться au courant его предмета. «Онъ всегда съ неостывающимъ прилежаніемъ слѣдилъ, говоритъ Бѣлоголовый, за колоссальнымъ развитіемъ европейской науки, подхватывалъ на лету всякую новую плодотворную мысль или новое открытіе, подвергалъ ихъ своему критическому анализу и, убѣдившись въ жизненности и значеніи, старался развивать дальше и сдѣлать достояніемъ слушателей. Извѣстно, какое огромное практическое значеніе за послѣдніе годы пріобрѣло, благодаря открытіямъ Пастера и Коха и трудамъ ихъ послѣдователей, ученіе о микробахъ, измѣнившее понятіе о сущности многихъ болѣзней, — и посѣдѣвшій уже, но вѣчно неутомимый наблюдатель и работникъ, Боткинъ, пользуясь лѣтнимъ отдыхомъ на дачѣ, проводитъ цѣлые часы надъ микроскопомъ и, напрягая свое слабое зрѣніе, старательно изучаетъ этихъ вновь открытыхъ враговъ

человѣчества [1])». Въ письмѣ отъ 4-го авг. 1885 г. изъ Финляндіи Боткинъ пишетъ: «теперь я засѣлъ за литературныя студіи микробнаго міра, который дѣйствуетъ на меня угнетающимъ образомъ; микробы начинаютъ одолѣвать стараго человѣка въ буквальномъ смыслѣ слова; на старости лѣтъ приходится ставить свои мозги на новые рельсы. Безъ сомнѣнія, мы переживаемъ въ медицинѣ тотъ періодъ увлеченія, которому подлежитъ всякое новое направленіе, имѣющее большую степень значенія; намъ пришлось начать изученіе медицины съ абсолютныхъ истинъ Рокитанскаго, потомъ мы промѣняли ихъ на клѣточную теорію Вирхова, а теперь надо совершенно серьезно считаться и съ микробами, изъ-за которыхъ начинаютъ забывать не только клинику, но и патологическую анатомію тканей, забываютъ значеніе реакціи организмовъ на микробовъ». Но старый человѣкъ и на этотъ разъ не далъ себя одолѣть послѣднимъ и, отлично изучивъ и усвоивъ новое ученіе, немедля отвелъ ему подобающее и весьма выдающееся мѣсто въ своемъ преподаваніи.

Нельзя обойти молчаніемъ и того большого участія, которое проф. Боткинъ принималъ въ академической жизни по избранію профессоровъ на новыя или вакантныя каѳедры, по избранію приватъ-доцентовъ, по командировкамъ выдающихся молодыхъ врачей для усовершенствованія за границу, по разсмотрѣнію сочиненій и ученыхъ работъ этихъ лицъ, по разсмотрѣнію докторскихъ диссертацій, по пересмотру каталоговъ медикаментамъ, матеріаламъ и прочимъ вещамъ, потребнымъ на годичное время для кабинетовъ, клиникъ и лабораторій и т. д.

Такъ, въ 1861 г. и. д. адъюнктъ-проф. Боткинъ въ рапортѣ своемъ о прикомандированномъ къ академіи д-рѣ Виноградовѣ указываетъ Конференціи на заслуги его въ научно-практической медицинѣ, обнаружившіяся и въ замѣчательной работѣ его о дигиталинѣ [2]), выводы которой тутъ же и приводитъ. Здѣсь же, мимоходомъ, Бот-

---

[1]) Воспоминанія Н. Бѣлоголоваго, Москва. 1898 г. стр. 358.

[2]) Дѣло Конф. 1861 г. № 73.

кинъ высказываетъ убѣжденіе, что только путемъ строго научнаго анализа и эксперимента практическая медицина освобождается отъ той неположительности и шаткости, въ которой она до сихъ поръ находится. Г-нъ Виноградовъ, по его убѣжденію, сталъ твердо въ своей работѣ на единственно вѣрный путь къ истинѣ. Въ 1864 г. ординарный проф. Боткинъ доноситъ Конференціи, что работа д-ра Подкопаева «О сравнительномъ дѣйствіи солей калія и натрія на животный организмъ» одна изъ лучшихъ, вышедшихъ изъ его клинической лабораторіи [1]). Приводя выводы этой работы, Боткинъ проситъ объ отправленіи Подкопаева заграницу для дальнѣйшаго усовершенствованія въ медицинскихъ наукахъ.

Въ 1865 г. Боткинъ, участвуя въ особой комиссіи по порученію Конференціи, разсматривалъ представленныя д-мъ Эйхвальдомъ сочиненія и обсуждалъ ученыя достоинства его на право получить званіе адъюнктъ-профессора и занять открывавшуюся при Академіи вакансію преподавателя.

31 янв. 1864 г. проф. Боткинъ представилъ рапортъ, въ которомъ рекомендуетъ вниманію Конференціи институтскихъ врачей—Вас. Покровскаго и Д. Кошлакова, какъ основательно развившихся клиническихъ наблюдателей—практиковъ и какъ совершенно способныхъ и приготовленныхъ къ дальнѣйшему научному развитію по предмету Патологіи и Клинической медицины. Поэтому онъ: 1) полагаетъ возможнымъ, уѣзжая заграницу, оставить на ихъ попеченіе клинику на остальные мѣсяцы учебнаго года, и 2) считаетъ ихъ совершенно равно достойными отправленія заграницу. Оба они, исправляя должность ординаторовъ, изучали всѣ методы клиническаго изслѣдованія и занимались гистологическими и химическими работами, раздѣляли труды профессоровъ по изслѣдованію амбулаторныхъ больныхъ (количество которыхъ за эти 3 года доходило до 2000), а въ послѣдніе $1^1/_2$ года руководствовали студентовъ въ физической и химической діагностикѣ.

---

[1]) Дѣло Конф. 1864 г. № 38.

Они представили и самостоятельныя научныя работы. Въ этомъ же году Конференція [1]), принимая во вниманіе мнѣніе Боткина и др., избрала Покровскаго и Кошлакова къ отправленію за границу на 2 года для изученія Патологіи и Клинической медицины, снабдивъ ихъ надлежащими инструкціями для занятій.

Возвратившись изъ заграничнаго путешествія оба они въ засѣданіи Конференціи 19 окт. 1866 г. читали пробныя лекціи на званіе приватъ-доцентовъ Академіи, причемъ представили на разсмотрѣніе Боткину и Экку—программы: Кошлаковъ по курсу анализа выдѣленій, ляринтоскопіи и болѣзней гортани, а Покровскій по курсу ушныхъ болѣзней и болѣзней носа.

По окончаніи лекцій, Боткинъ, разсматривавшій заграничные отчеты и программы ихъ, засвидѣтельствовалъ, что оба эти врача воспользовались своимъ временемъ съ большою пользою въ научномъ отношеніи, представили самостоятельные труды и обладаютъ наилучшими данными для будущихъ преподавателей, какъ по направленію, такъ и по суммѣ пріобрѣтенныхъ ими свѣдѣній. Оба они были признаны достойными искомаго званія.

Въ 1867 г. ординарн. проф. Боткинъ, представляя отчетъ доцента Кошлакова о его трудахъ [2]), подробно разобранныхъ въ приложенной запискѣ, свидѣтельствуетъ объ ученыхъ заслугахъ его. Кошлаковъ, въ продолженіе полуторагодовой дѣятельности въ званіи доцента, доказалъ свою преподавательскую способность тѣмъ, что подъ руководствомъ его сдѣлано нѣсколько работъ студентами и врачами, и потому Боткинъ проситъ о выборѣ его въ адъюнктъ-профессоры на основаніи указанныхъ и критически разобранныхъ профессоромъ данныхъ; въ этомъ званіи Кошлаковъ и былъ утвержденъ 30 дек. 1867 г.

Участвуя въ комиссіи для обсужденія ученыхъ достоинствъ кандидатовъ на отправленіе заграницу изъ числа врачей, оставленныхъ при Академіи для усовер-

---

[1]) Прот. Конф. 1864 г. № 6.
[2]) Прот. Конф. 1867 г. № 10.

шенствованія, Боткинъ въ 1867 г. даетъ Конференціи свое мнѣніе о д-рѣ Полотебновѣ [1]), какъ лицѣ, совершенно удовлетворяющемъ всѣмъ требованіямъ, которыя до сихъ поръ предъявлялись молодымъ людямъ, посылаемымъ съ ученою цѣлію заграницу; подробно говоря объ его научной дѣятельности, Боткинъ свидѣтельствуетъ, что Полотебновъ весьма обстоятельно ознакомился со всѣми новѣйшими методами клиническаго изслѣдованія и настолько овладѣлъ ими, что могъ заявить себя въ литературѣ по части клинической медицины. При отправленіи его, по избраніи, заграницу, Боткинъ составилъ для Полотебнова инструкцію для занятій по клинической патологіи и терапіи [2]), въ которой высказываетъ увѣренность въ томъ, что Полотебновъ не измѣнитъ научному направленію въ практической медицинѣ, которому онъ слѣдовалъ до сихъ поръ; патологическая анатомія, экспериментальная патологія будутъ его главнѣйшіе руководители въ дальнѣйшемъ развитіи; при этомъ онъ считаетъ себя обязаннымъ обратить особое вниманіе г. Полотебнова на изученіе болѣзней кожи. Онъ увѣренъ, что Конференція окажетъ сочувствіе этому предложенію въ виду того, что въ настоящее время нѣтъ академическаго преподавателя по накожнымъ болѣзнямъ. Онъ увѣренъ, что при двухъ-годичныхъ занятіяхъ этою спеціальностью изъ г. Полотебнова, способности котораго уже извѣстны Конференціи, можетъ развиться весьма дѣльный и полезный для Академіи спеціалистъ по накожнымъ болѣзнямъ. Конференція Академіи согласилась съ мнѣніемъ Боткина. Въ 1867 г. Боткинъ разсматривалъ отчеты д-ра-мед. Пруссака и Успенскаго о занятіяхъ ихъ заграницей [3]).

Въ 1868 г. Боткинъ, участвуя въ комиссіи для опредѣленія правъ д-ра Лашкевича на званіе приватъ-доцента, въ засѣданіи 9-го ноября того же года донесъ, что разсмотрѣнные имъ труды Лашкевича составляютъ

---

[1]) Прот. Конф. 1867 г. № 9.
[2]) Прот. Конф. 1868 г. № 3.
[3]) Прот. Конф. 1867 г. № 2 и 11.

положительное пріобрѣтеніе для науки и, слѣдовательно, даютъ ему всѣ тѣ преимущества, которыя связаны съ подобными трудами; Лашкевичу была назначена 13 ноября пробная лекція, послѣ которой онъ и былъ удостоенъ званія приватъ-доцента по врачебной діагностикѣ.

Въ 1868 г. Боткинъ при избраніи Забѣлина въ ординарные профессора на каѳедру фармакологіи и рецептуры отозвался, въ числѣ прочихъ членовъ комиссіи, объ ученой дѣятельности Забѣлина съ самой выгодной стороны и нашелъ, что труды его открываютъ не только основательное знаніе, но и представляютъ серьезныя научныя изслѣдованія [1]).

Въ 1869 г. Боткинъ разсматривалъ, въ числѣ прочихъ членовъ комиссіи сочиненія и программу д-въ медицины— Симонова и А. Шкляревскаго для допущенія ихъ къ чтенію пробной лекціи на званіе приватъ-доцента Академіи, перваго по внутреннымъ болѣзнямъ, а второго по экспериментальной патологіи, и нашелъ возможнымъ допустить ихъ къ чтенію пробныхъ лекцій. Послѣ нихъ они были признаны въ искомомъ званіи [2]).

Въ 1870 г. проф. Боткинъ представилъ Конференціи донесеніе отъ 20 дек., подписанное также и другими профессорами, съ исчисленіемъ ученыхъ работъ адъюнктъ-проф. Кошлакова, какъ самостоятельнаго ученаго и какъ отличнаго руководителя студентовъ и врачей въ клиническихъ занятіяхъ, съ предложеніемъ избрать его въ экстраординарные профессоры Академіи [3]). Въ томъ же году, участвуя въ коммиссіи для разсмотрѣнія ученыхъ работъ д-ра А. Пруссака и правъ его на занятіе должности адъюнктъ-профессора отіатріи, послѣ подробнаго разбора работъ, Боткинъ, въ числѣ прочихъ, донесъ Конференціи, что д-ръ Пруссакъ должнымъ образомъ воспользовался временемъ заграницею, въ особенности относительно ушныхъ болѣзней; заявилъ онъ о себѣ и учеными работами. Въ этихъ

---

[1]) Прот. Конф. 1868 г. № 1.
[2]) Прот. Конф. 1869 г. №№ 4 и 5.
[3]) Прот. Конф. 1870 г. № 1.

работахъ, подтвердивъ нѣкоторыя интересныя наблюденія другихъ, представилъ и нѣсколько собственныхъ новыхъ наблюденій. Хотя было бы желательно, чтобы онъ нѣкоторыя изъ наблюденій опредѣлилъ точнѣе, но тѣмъ не менѣе, за его работами нельзя не признать дѣйствительныхъ достоинствъ. Работы эти должны быть названы хорошими. Людвигъ прочелъ одну работу Пруссака въ Королевскомъ Обществѣ Наукъ въ Саксоніи, а Штрикеръ другую его работу въ Вѣнской Академіи Наукъ. Послѣ такого отзыва Пруссакъ былъ признанъ адъюнктъ-профессоромъ отіатріи и утвержденъ въ этомъ званіи 27 марта 1870 г. [1]).

Въ 1871 г., за выбытіемъ изъ Академіи проф. Сѣченова и объявленіемъ вакантною каѳедры физіологіи, проф. Боткинымъ и другими членами Конференціи предложенъ былъ кандидатомъ экстраординарный профессоръ Спб. университета докторъ-медицины Н. Ціонъ, который былъ избранъ и утвержденъ въ этой должности 18 іюля 1872 г. [2]).

Въ 1871 г. проф. Боткинъ представилъ въ Конференцію Академіи отдѣльное мнѣніе свое отъ 6 ноября 1870 г. о сочиненіяхъ д-ра Тарновскаго, ищущаго званія адъюнктъ-профессора сифилидологіи [3]), гдѣ, подробно разобравъ эти работы, указалъ вмѣстѣ съ положительными и на многія отрицательныя стороны ихъ. Въ томъ же году Боткинъ, отзываясь съ похвалою о научной дѣятельности д-ра-мед. Ю. Чудновскаго и о старательномъ исполненіи имъ обязанности помощника по академической терапевтической клиникѣ въ теченіе 4-хъ лѣтъ безъ всякаго вознагражденія, а также и о способностяхъ его, заявленныхъ какъ клиническою дѣятельностью, такъ и учеными работами, просилъ исходатайствовать Чудновскому командировку заграницу съ ученою цѣлью, на каникулярное время, съ разсчетомъ, чтобы онъ могъ воспользоваться лѣтнею порою съ 15 апр. по 1 сент., съ сохраненіемъ содержанія

---

[1]) Проток. Конф. 1870 г. № 3.
[2]) Прот. Конф. 1871 г.
[3]) Прот. Засѣд. Конф. 1871 г., 30 янв.

и съ пособіемъ въ размѣрѣ 400 р., что̀ и было Высочайше разрѣшено.

Въ 1875 г. Боткинъ разсматривалъ, по порученію конференціи, программу лекцій по нервной патологіи и электротерапіи доцента Успенскаго [1]); въ томъ же году Боткинъ, при возбужденіи въ Конференціи вопроса о вакантныхъ каѳедрахъ, высказалъ мнѣніе, что доцентъ Полотебновъ вполнѣ достоенъ занять штатное мѣсто профессора по накожнымъ болѣзнямъ. Кромѣ того, адъюнктъ-профессура гортанныхъ болѣзней,—согласно приказа по Воен. Вѣд. отъ 25 фев. 1874 г., № 80, превращена въ экстраординарную каѳедру. Между тѣмъ, адъюн.-професс. Кошлаковъ, въ продолженіе нѣсколькихъ лѣтъ преподававшій этотъ предметъ, въ виду того, что въ приказѣ вовсе не былъ затронутъ личный вопросъ, повышенія до сихъ поръ еще не получилъ [2]). Въ сентябрѣ того же года Боткинъ снова возбудилъ этотъ вопросъ и представилъ рапортъ въ Конференцію Академіи отъ 22 сент. слѣдующаго содержанія [3]): «Имѣя честь предложить почтеннѣйшимъ членамъ Комиссіи удостоить ад.-проф. Кошлакова званія экстраординарнаго профессора, я позволю себѣ приложить при семъ перечисленіе всѣхъ напечатанныхъ работъ г. Кошлакова и его учениковъ, непосредственно занимавшихся подъ его руководствомъ. Вполнѣ увѣренный, что только одни оглавленія различныхъ изслѣдованій и наблюденій г. Кошлакова могутъ служить достаточнымъ доказательствомъ неоспоримыхъ достоинствъ предлагаемаго мною кандидата, тѣмъ не менѣе, однако-же я считаю себя особенно счастливымъ засвидѣтельствовать предъ членами комиссіи, что всѣ перечисленныя работы г. Кошлакова отличаются правильной постановкой вопросовъ, точностью изслѣдованія и строгой сдержанностью въ выводахъ. Выборъ различныхъ спеціальныхъ темъ для разработки и самое выполненіе изслѣдованій краснорѣчиво

[1]) Прот. Конф. 1875 г., № 39.
[2]) Прот. Конф. 1875 г., № 24.
[3]) Проток. Конф. 1875 г. № 37.

доказываютъ основательное знаніе главнѣйшихъ наукъ, входящихъ въ составъ медицинскаго образованія въ обширномъ смыслѣ этого слова. Самостоятельныя изслѣдованія г. Кошлакова по фармакологіи, физіологіи и клинической медицинѣ обогатили науку многими новыми фактами и даютъ г. Кошлакову полное право на почтенное мѣсто не только въ средѣ русскихъ, но и заграничныхъ ученыхъ. Лекціи Кошлакова отличаются ясностью, простотою изложенія и богатствомъ содержанія. Во время моихъ отсутствій Кошлаковъ неоднократно завѣдывалъ клиникой и публично доказалъ свои неоспоримыя достоинства какъ діагноста, такъ и терапевта.

На основаніи всего сказаннаго я считаю ад.-проф. Кошлакова вполнѣ достойнымъ званія эстраординарнаго профессора». На основаніи этого отзыва Конференція Академіи удостоила Кошлакова званія экстраординарнаго профессора и поручила ему чтеніе лекцій о гортанныхъ болѣзняхъ и болѣзняхъ мочевыхъ органовъ.

Въ 1876 г. Боткинъ, участвовавшій въ комиссіи представилъ, съ прочими членами ея, мнѣніе о научныхъ достоинствахъ трудовъ д-ра медиц. Л. Попова, представленныхъ для соисканія званія приватъ-доцента фармакологіи. Комиссія, въ заключеніе подробнаго разбора трудовъ, говоритъ: «въ этихъ изслѣдованіяхъ мы видимъ полное знакомство д-ра Л. Попова съ различными химическими и физіологическими способами изслѣдованія. Талантливая и умѣлая постановка научныхъ вопросовъ, доказанная цѣлымъ рядомъ представленныхъ изслѣдованій, давшихъ почтенное имя Попову не только въ русской, но и иностранной литературѣ, даетъ намъ полное право надѣяться на самую полезную и плодотворную дѣятельность Попова какъ ученаго и какъ будущаго преподавателя по каѳедрѣ фармакологіи». Въ томъ же году Боткинъ участвовалъ въ комиссіи для избранія преподавателей на вакантныя каѳедры физіологіи и фармакологіи [1]).

Въ 1877 г. Боткинъ разсматривалъ ученыя работы

[1]) Прот. Конф. 1876 г. № 6 и 49.

ассистента академической терапевтической клиники д-ра медицины Н. Соколова на соисканіе званія приватъ-доцента клиники внутреннихъ болѣзней, и въ своемъ рапортѣ доноситъ, что разсмотрѣнныя имъ сочиненія даютъ Соколову полное право на соисканіе просимаго званія [1]).

Въ 1879 г. Боткинъ разсматривалъ съ другими членами комиссіи научные труды д-ра мед. Т. Богомолова для допущенія его къ соисканію званія приватъ-доцента физіологической и патологической химіи; конференція, по прочтеніи имъ пробныхъ лекцій, признала его въ искомомъ званіи 23 янв. 1880 г.

Въ 1880 г. проф. Боткинъ представилъ мотивированный отзывъ о научныхъ трудахъ институтскаго врача д-ра медиц. Н. Васильева, съ предложеніемъ о командированіи его за границу съ научною цѣлью на казенный счетъ; Н. Васильевъ и былъ избранъ конференціей, согласно представленію Боткина.

Въ томъ же году Боткинъ, какъ предсѣдатель особаго совѣщанія по замѣщенію вакантной каѳедры патологической анатоміи, доноситъ Конференціи, что на основаніи убѣжденія о невозможности одному преподавателю выполнить всѣ требованія, относящіяся къ каѳедрѣ патологической анатоміи, а также на основаніи оцѣнки ученыхъ заслугъ кандидатовъ д-ра Строганова и прозектора Ивановскаго, представившихъ равныя права на каѳедру, особое совѣщаніе постановило ходатайствовать объ утвержденіи въ званіи экстраординарныхъ профессоровъ обоихъ кандидатовъ, оставляя при этой каѳедрѣ одного прозектора д-ра Бурцева [2]). Конференція, однако, признала неудобнымъ дѣленіе каѳедры патологической анатоміи, предвидя нѣкоторыя могущія возникнуть затрудненія въ педагогическомъ отношеніи, и опредѣлила оставить каѳедру на прежнемъ основаніи, которую занялъ Ивановскій.

Въ 1882 г. проф. Боткинъ представилъ въ Конференцію разновременно рапорты съ подробнымъ мотивированнымъ мнѣніемъ относительно кандидатовъ на заграничную командировку д-ра Симановскаго, Кликовича и Стольникова.

---

[1]) Прот. Конф. 1877 г. № 16.
[2]) Дѣло Конф. 1880 г. № 92.

Въ 1883 г. Боткинъ вошелъ съ рапортомъ о постоянно возрастающихъ нуждахъ клиники въ учебныхъ пособіяхъ, такъ какъ число прикомандированныхъ къ ней институтскихъ врачей все возрастаетъ и въ прошедшемъ году дошло до 15 чел., почему назначенная сумма въ 900 р. оказалась недостаточною; проф. Боткинъ проситъ Конференцію объ увеличеніи на настоящій годъ кредита, ассигнованнаго для его клиники.

Въ томъ же году онъ далъ отзывъ о научныхъ трудахъ д-ровъ Н. Васильева и С. Левашева на соисканіе ими званія прив.-доцента по клиникѣ внутреннихъ болѣзней; вошелъ съ представленіемъ о заграничной командировкѣ для научнаго усовершенствованія д-ра Лукьянова и далъ отзывъ объ его ученыхъ трудахъ; разсмотрѣлъ и далъ свой отзывъ, по порученію Конференціи, объ учебникѣ проф. Чудновскаго «Способы изслѣдованія общихъ и внутреннихъ болѣзней».

Въ 1884 г. Боткинъ участвовалъ въ комиссіи, разсматривавшей научные труды Н. Симановскаго, и далъ оцѣнку пробной его лекціи; представилъ въ заграничную командировку д-ровъ С. Левашева и И. Павлова и разсматривалъ ихъ ученые труды и права на командировку въ качествѣ предсѣдателя комиссіи.

Въ 1885 г. участвуя въ комиссіи по разсмотрѣнію научныхъ трудовъ кандидатовъ на каѳедру ляринологіи, Боткинъ высказался за Симановскаго, и представилъ подробный докладъ объ его трудахъ, которые, по словамъ Боткина, изобличаютъ въ немъ всестороннее систематическое знакомство съ выработанною спеціальностью и показываютъ, что онъ долго, упорно и добросовѣстно готовился къ дѣлу, за которое хочетъ взяться.

Въ томъ же году Боткинъ, по порученію Конференціи, разсматривалъ ученые труды д-ра С. Лукьянова, въ комиссіи подъ своимъ предсѣдательствомъ, на соисканіе имъ званія прив.-доцента; входилъ также съ рапортомъ о научныхъ занятіяхъ институтскаго врача Т. Руденко.

Въ 1886 г., участвуя въ комиссіи по вопросу о допущеніи женщинъ-врачей къ испытанію на степень д-ра

медицины и о приравненіи выпускныхъ свидѣтельствъ женщинъ-врачей къ лекарскимъ дипломамъ, въ виду различныхъ мнѣній, высказанныхъ нѣкоторыми членами комиссіи, проф. Боткинъ указывалъ, между прочимъ, что ему лично хорошо извѣстна дѣятельность женщинъ-врачей, по ихъ службѣ думскими врачами, по ихъ занятіямъ въ Александровской барачной больницѣ и во многихъ другихъ больницахъ города, и что онъ вынесъ самое отрадное впечатлѣніе какъ о медицинскомъ образованіи женщинъ-врачей, такъ и о крайне добросовѣстномъ отношеніи ихъ къ своимъ обязанностямъ.

Въ томъ же году онъ разсматривалъ ученые труды докторовъ С. Кликовича и Г. Смирнова для соисканія ими званія прив.-доцента по клиникѣ внутреннихъ болѣзней и д-ра Вилижанина по физіологіи, и далъ о нихъ одобрительный отзывъ; представилъ Ад.-проф. Пруссака на вакантную экстраординатуру, съ особенною похвалою отозвался о д-рѣ г. Волковѣ и просилъ о зачисленіи его, согласно ходатайству, въ составъ институтскихъ врачей безъ содержанія отъ казны, и, наконецъ, представилъ къ заграничной командировкѣ съ научной цѣлью д-ра Доброклонскаго, участвуя въ комиссіи по разсмотрѣнію его ученыхъ работъ и правъ.

Въ 1887 г. Академикъ Боткинъ разсматривалъ ученые труды д-ра Сиротинина и далъ о нихъ одобрительный отзывъ для соисканія имъ званія прив.-доцента по внутреннимъ болѣзнямъ; представилъ на конкурсъ для заграничной командировки д-ровъ Н. Чистовича и Завадовскаго.

Въ 1889 г. Боткинъ вошелъ въ Конференцію съ отзывомъ о дѣятельности институтскаго врача Д. Соколова по случаю истеченія срока прикомандированія его къ Академіи.

По порученію Конференціи, Боткинъ неоднократно испытывалъ въ клиникѣ своей различныя медикаменты и медицинскія средства; такъ, напр., въ 1863 г.—способъ очищенія піявокъ, послѣ приставленія ихъ больнымъ, пред-

ложенный фельдшерскимъ мастеромъ Харитоновымъ, для приставленія тѣхъ же піявокъ вновь, немедленно послѣ очищенія,—съ цѣлью увѣдомленія объ этомъ способѣ Медицинскаго Департамента; въ 1866 г. Конференція, представляя Боткину открытое въ Александріи д-ромъ Стиллакомъ лекарственное вещество (Rad. Corniolae) и дѣло о немъ Медицинскаго Совѣта, просила Боткина подвергнуть это вещество въ клиникѣ тѣмъ испытаніямъ, которыя онъ найдетъ нужнымъ, для опредѣленія,—дѣйствительно-ли оно имѣетъ въ себѣ питательныя части и можетъ даже, якобы замѣнить хлѣбъ, какъ утверждаетъ объ этомъ д-ръ Стиллакъ.

Въ 1869 г. Конференція препроводила Боткину 30 ф. Европейскаго ревеня и просила испытать дѣйствіе его надъ больными въ клиникѣ. для болѣе точнаго опредѣленія терапевтическаго значенія этого ревеня, и о результатахъ такого испытанія увѣдомить конференцію и т. д.

Не мало времени и труда пришлось приложить С. П. Боткину и при разсмотрѣніи многочисленныхъ докторскихъ диссертацій, по порученію Конференціи.

Такъ, въ 1862 г. онъ разсматривалъ и былъ оффиціальнымъ оппонентомъ слѣд. диссертацій:

1) Лекаря Заварыкина: Новый способъ опредѣленія массы кровяныхъ шариковъ въ крови.

2) Метца: О температурѣ въ перемежающей лихорадкѣ, тифѣ, воспаленіи легкихъ и легочныхъ бугоркахъ.

Въ 1863 г.—1) Д. Кедрова: Гидрофирныя ванны и ихъ значеніе въ терапіи.

2) Руднева: О бугоркахъ и бугорковидныхъ образованіяхъ на серозныхъ поверхностяхъ.

3) Родосскаго: О судорожной одышкѣ бронхій.

4) Субботина: Патологія крови при уреміи.

Въ 1864 г.—Розенталя: О вліяніи уменьшенія хлористаго натра въ организмѣ на появленіе альбуминуріи въ теченіе острыхъ болѣзней.

Въ 1865 г. 1) Подкопаева: Сравнительное дѣйствіе на животный организмъ хлористаго калія и хлористаго натрія.

2) Силуянова: О мочѣ при нѣкоторыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, преимущественно при возвратной горячкѣ.

3) Цорна: Возвратная горячка по наблюденіямъ въ мужскомъ отдѣленіи Обуховской больницы.

Въ 1866 г. 1) Успенскаго: Прогрессивное уничтоженіе координаціи движеній.

2) Богушевскаго: О желчныхъ камняхъ.

3) Пруссака: Объ условіяхъ исчезанія въ мочѣ реакціи азотной кислоты на желчные пигменты (къ вопросу о желтухѣ).

4) Блахера: Объ интерстиціальномъ воспаленіи легкихъ.

Въ 1867 г. 1) Эсаулова: О вліяніи отсутствія хлористаго натрія въ пищѣ на появленіе бѣлка въ мочѣ.

2) Градзицкаго: Матеріалы къ клиническому изслѣдованію значенія подкожныхъ впрыскиваній сѣрнокислаго хинина въ Кавказской пиретологіи.

Въ 1868 г. Смирнова: Матеріалы къ ученію о дѣйствіи сгущеннаго воздуха на организмъ человѣка.

Въ 1869 г. 1) Стефановича: О дѣйствіи висмута на животный организмъ.

2) В. Манассеина: Матеріалы къ вопросу о голоданіи.

3) Ив. Лебедева: О вліяніи висмута на образованіе гликогена печени.

4) Дубинскаго: Висмутный дифтеритъ полости рта.

5) Виреніуса: Потогенія гистеріи, разсматриваемая преимущественно съ психологической точки зрѣнія.

6) Чудновскаго: Матеріалы къ клиническому изученію дѣйствія кровопусканія.

7) Чеснокова: Матеріалы для изученія дѣйствія холодныхъ ваннъ въ различныхъ тифозныхъ болѣзняхъ.

8) Никольскаго: Регулированіе тепла у тифозныхъ больныхъ подъ вліяніемъ холодныхъ ваннъ.

9) Голубева: Опыты впрыскиванья мокроты и гнилостной жидкости.

Въ 1870 г. Головина: О причинахъ исчезанія желчныхъ кислотъ въ мочѣ при желтухѣ.

Въ 1871 г. 1) Т. Богомолова: Объ отношеніи хромогеновъ желчныхъ кислотъ къ мочевому пигменту.

2) Н. Старкова: Содержаніе бѣлковыхъ тѣлъ въ мокротѣ.

3) Л. Попова: Опыты надъ зараженіемъ животныхъ холерными испражненіями.

4) К. Ворошилова: Изслѣдованія о питательныхъ свойствахъ мяса и гороха.

Въ 1873 г. 1) М. Лебедева. Опыты надъ вліяніемъ мочи различныхъ инфекціонныхъ больныхъ на организмъ животныхъ.

2) А. Соловьева: Объ измѣненіяхъ въ печени подъ вліяніемъ искусственной закупорки воротной вены.

3) Н. Соколова: Вліяніе на организмъ животныхъ искусственной задержки кожной перспираціи.

Въ 1874 г. Архангельскаго: Холерныя эпидеміи въ Европейской Россіи въ 50 лѣтній періодъ 1823—1872 г.

Въ 1876 г. Дроздова: Матеріалы для патологіи и терапіи остраго сочленовнаго ревматизма.

Въ 1879 г. 1) Солдатова: Къ вопросу о воспаленіи печени при малярійныхъ инфекціяхъ.

2) Левашева: О вліяніи n. cruralis на просвѣтъ кожныхъ сосудовъ нижней конечности.

3) Н. Васильева: Матеріалы къ вопросу о трофическомъ вліяніи блуждающаго нерва на сердечную мышцу.

4) Стольникова: Къ вопросу о функціи поджелудочной железы при лихорадкѣ.

Въ 1880 г. 1) Покровскаго: Матеріалы для патологіи подвижности почекъ.

2) Никольскаго: О переливаніи крови въ полость брюшины.

Въ 1881 г. 1) Кликовича: Закись азота и опытъ ея примѣненія къ терапіи.

2) Н. Богоявленскаго: О фармакологическомъ и клиническомъ значеніи цвѣтовъ ландыша.

3) Симановскаго: Къ вопросу о вліяніи раздраженій чувствительныхъ нервовъ на отправленіе и питаніе сердца.

Въ 1882 г. 1) Вилижанина: Объ азотистомъ метаморфозѣ при желтухѣ.

2) Н. Никанорова. Матеріалы для фармакологіи солей литія.

Въ 1883 г. 1) И. Павлова: Центробѣжные нервы сердца.

2) Лукьянова: Къ вопросу о функціональныхъ разстройствахъ сердца по отдѣльнымъ полостямъ.

3) Тумаса: Матеріалы для фармакологіи бромистаго хинина.

4) Демьянкова: Къ ученію объ уреміи.

Въ 1884 г. 1) М. Яновскаго: О вліяніи масляной кислоты на почки и объ угнетающемъ дѣйствіи ея на нервную систему.

2) С. Васильева: Ученіе о лихорадкѣ.

3) А. Смирнова: О вліяніи іода, въ формѣ щелочныхъ солей, на азотистый метаморфозъ.

4) В. Сиротинина: Къ вопросу о вліяніи солей калія на сердце и кровообращеніе.

Въ 1885—6 уч. году. 1) Руденко: Къ вопросу о молочномъ леченіи.

2) В. Доброклонскаго: О физіологическомъ дѣйствіи Grindeliae robustae на сердце и кровообращеніе.

3) М. Чельцова: О значеніи горькихъ средствъ въ пищевареніи и усвоеніи азотистыхъ веществъ.

Въ 1886—7 г. 1) Зѣнца. О колебаніяхъ вѣса тѣла больного въ теченіи брюшного, сыпного, возвратнаго и смѣшанныхъ тифовъ.

2) С. Афанасьева: О физіологическомъ и терапевтическомъ дѣйствіи растенія Lobelia inflata на сердце и кровообращеніе.

3) Завадовскаго: Вліяніе антипирина на животный организмъ.

4) Пушкарева: Патологическая анатомія возвратной горячки въ эпидеміи 1885—6 г. въ С. Петербургѣ.

5) Н. Чистовича: О вліяніи extr. fl. rad. Hellebori viridis на сердце и кровообращеніе.

6) Кувшинскаго: Матеріалы къ ученію о крупозномъ воспаленіи легкихъ.

Въ 1887—8 г. 1) Двукраева: Къ вопросу о леченіи хлоротичныхъ дефибринированной кровью.

2) Д. Соколова. Къ вопросу о происхожденіи эксудативныхъ плевритовъ.

3. Т. Павлова: Сѣрнокислый спартеинъ, какъ средство сердечное и мочегонное.

Въ 1888—9 уч. году. Карпова: О распознаваніи разныхъ стадій бугорчатки легкихъ по мокротѣ и леченіи ихъ креозотомъ и гваяколемъ.

Учебныя пособія кабинета и лабораторій клиники.

Взявъ клинику въ свои руки, Боткинъ немедленно началъ обставлять ее всѣми необходимыми средствами для поднятія ея научной и практическо-врачебной дѣятельности, и съ особеннымъ вниманіемъ и любовью относился къ постоянно возроставшимъ ея нуждамъ въ различныхъ учебныхъ пособіяхъ, инструментахъ, снарядахъ и др. средствахъ, что мы можемъ видѣть изъ длиннаго перечня ихъ пріобрѣтеній изъ года въ годъ.

Уже при устройствѣ химической лабораторіи въ 1860 г., Боткинымъ было пріобрѣтено различныхъ инструментовъ и другихъ пособій на 1471 р. сер., причемъ обзаведеніе лабораторіи, съ покупкою аппаратовъ и инструментовъ собственно для клиники, стоило 750 р. сер.; на химическіе матеріалы и стекло издержано было 149 руб.; къ концу года былъ пріобрѣтенъ аппаратъ Ремака съ 60-ю Вульстоновскими элементами, для леченія постояннымъ токомъ за 300 р. с. и т. д.

Въ 1861 г. Боткинъ представилъ счета по кабинету академ. терапевт. клиники на 449 руб. сер.

Въ 1862 г. было пріобрѣтено для кабинета и лабораторіи 3 микроскопа Harthnack'а на сумму 294 р. 28 к.

Въ 1863 г. инструментовъ пріобрѣтено на 561 р. 78 к., въ числѣ ихъ можно указать на слѣдующія вещи: термометровъ Цельзія 9 штукъ, 2 клизопомпы Кивиша, 2 шт. Herteloup'овскихъ прибора для мѣстныхъ кровоизвлеченій къ нимъ 6 эластическихъ вантузъ; ванну, обложенную цинкомъ для паровыхъ ваннъ; двѣ хорошія лампы для ларингоскопа.

Въ теченіи 1864 г. пріобрѣтено вещей и посуды для кабинета клиники на 317 р. 15 к., а именно: ушное зеркало, для электрической машины съ постояннымъ токомъ

216 элементовъ изъ цинка и красной мѣди, два проводника и 6 ящиковъ ясеневаго дерева, 20 покровныхъ стеколъ для микроскопическихъ препаратовъ; 22 Моровскихъ зажимовъ, 16 стклянокъ съ притертыми пробками, 4 футляра для сохраненія раствора серебра, 1 термометръ; стеклянной посуды на 28 р. 65 к., приборъ *Рыноке*, сифонный барометръ и пр.

Въ кабинетѣ академической терапевтической клиники къ этому времени числилось 529 предметовъ на сумму 3307 р. 73 коп.

Въ 1865 г. было пріобрѣтено 12 термометровъ Цельзія, десятичные деревянные вѣсы для взвѣшиванія больныхъ, титрованныя жидкости, термометры для воздушныхъ бань, урометры, шприцы, лампа для лярингоскопа, гуттаперчевыя трубки, грѣлки, пульверизаторы, платиновый шпатель, разновѣски къ химическимъ вѣсамъ, платиновая проволока, всего на 369 р. 95 к.

На запросъ Конференціи, что, можетъ быть, пріобрѣтеніе нѣкоторыхъ изъ этихъ вещей можно отложить, Боткинъ отвѣчаетъ, что всѣ эти вещи составляютъ предметъ крайней необходимости и потому ничего изъ нихъ выпустить невозможно.

Въ 1866 г. куплены на 887 р. 10 к. слѣдующія вещи: термометровъ Цельзія—14, шприцъ Праваца и шприцъ для впрыскиванія въ сосуды, гуттаперчевая клистирная трубка, грѣлка для припарокъ, пульверизаторъ, 10 арш. каучуковыхъ трубокъ, 6 урометровъ, платиновый тигель, щипцы для тиглей, 5 дюж. микроскопическихъ стеколъ, серебряный пульверизаторъ, 12 Моровыхъ зажимовъ, 6 серебр. Бернаровскихъ трубочекъ, 6 стальныхъ серфиновъ, столовая лампа, платиновой проволоки 3½ зол., желѣзная клѣтка для крысъ, 24 стклянки съ притертыми пробками, 24 стеклянныхъ стаканчика на ножкахъ, 10 фарфоровыхъ тиглей, 6 часовыхъ стеколъ, 13 стеклянныхъ колбъ, штативъ для спектроскопа, 102 ф. ртути, помпа для добыванія газовъ крови, 3 колокола съ тарелками, аппаратъ для разложенія воды по Магнусу, 2 стеклянныхъ газометра, 2 аппарата для развитія SH_2 и CO_2, 5 эвдіомет-

ровъ, 7 абсорбцiонныхъ трубочекъ, ртутная ванна, кимографъ съ ртутнымъ манометромъ по Траубе, къ нему эластическiй манометръ по Fick'y [1]).

Въ 1867 г. прiобрѣтено для клиники инструментовъ, между ними ляригоскопъ, на 185 р. 50 к.; въ 1868 г.— на 744 р. 82 к., между прочимъ, былъ присланъ въ даръ Берлинскимъ д-ромъ Тобольдомъ ящикъ съ препаратами, представляющими ляригоскопическую картину различныхъ страданiй гортани въ наилучшемъ видѣ, такъ что при систематическомъ изложенiи этихъ болѣзней они могутъ принести гораздо болѣе пользы, нежели самые лучшiе атласы; между различными вещами еще можно указать: 1) на полный наборъ провѣренныхъ разновѣсокъ для химическихъ вѣсовъ, 1 нормальный термометръ, 2 металлическихъ штатива съ кольцами для химическихъ занятiй, 3 шт. децимальныхъ вѣсовъ и два ящика разновѣсокъ отъ 5 кило до 1 грам. для взвѣшиванья больныхъ, печатные бланки для веденiя студентами исторiй болѣзней по прилагаемымъ образцамъ 3-хъ родовъ, виннаго спирту 93°—четверть ведра и 80° 1/4 ведра, уксусной кислоты 4 ф., реактивныхъ трубочекъ 100 штукъ, термомультипликаторъ и др. вещи.

Въ этомъ же году Боткинъ проситъ объ устройствѣ лабораторiи академической терапевтической клиники и объ увеличенiи количества мебели 20 большими скамейками.

Въ 1869 г. израсходовано на различныя вещи для клиники 1,413 р. 74 к., въ томъ числѣ вмѣсто старой гальвано-электрической батареи по просьбѣ Боткина прiобрѣтена новая батарея Мейдингера съ 50 элементами въ 120 р., 12 термометровъ Цельзiя; урометровъ 12, чугунныхъ штативовъ для химическихъ занятiй 3 штуки, спиртовыхъ мѣдныхъ лампъ 3 и т. д. Кромѣ того, для ляригоскопическаго кабинета 6 новыхъ керосиновыхъ лампъ, 5 большихъ рекфлекторовъ и 4 зеркала Тюрка, 5 каучуковыхъ баллонновъ съ стеклянными трубочками для пульверизацiи.

Въ 1870 г. куплено различныхъ вещей на 306 р. 48 к.

---

[1]) Годовой отчетъ за 1866 г.

и между ними стеклянные шары, индукціонный аппаратъ, платиновыя пластинки и проволоки, 12 термометровъ С., цѣдильная и писчая бумага, исправленъ сахариметръ и т. д.

Въ 1871 г. пріобрѣтены для лабораторіи и клиники слѣд. вещи на 850 р. 10 к.: мѣдный шкапъ для водяной бани, холодильникъ Либиха и спринцовка для впрыскиванія въ вены, различная посуда, 12 термометровъ, 12 урометровъ, титрованныя жидкости, газометръ, каучуковыя трубки, реторты, Либиховскій экстрактъ для питанія холерныхъ больныхъ и др.

Въ 1872 г. разновременно по рапортамъ Боткина для кабинета клиники и лабораторіи было пріобрѣтено различныхъ инструментовъ и принадлежностей на сумму 915 р. 73 коп.

Въ 1873 г.—на 919 р. 97 к., при чемъ пріобрѣтено: поляристробометръ Вильда, спектроскопъ à vision directe Гофмана, маленькій спектроскопъ его же, 3 стеклянныхъ призмы, двойной серебряный катетеръ, серебряный троакаръ, различные химическіе матеріалы, стеклянная посуда и др.

Въ 1874 г.—на сумму 870 р. 77 к.; между этими вещами можно указать на гигрометръ Реньо, аппаратъ Штерера для постояннаго тока, аппаратъ Вальденбурга для дыханія и др.

Въ 1875 г. Кабинетомъ клиники пріобрѣтено разныхъ инструментовъ, матеріаловъ и вещей на сумму 1,307 р. 12 к., въ томъ числѣ и для лярингоскопическаго отдѣленія.

Въ 1876 г. израсходовано разновременно для клиники и для ея отдѣленій на пріобрѣтеніе различныхъ учебныхъ пособій 1,107 р. 76 к.

Въ 1877 г. по рапортамъ Боткина уплачено было по различнымъ счетамъ для его клиники 1,160 р. 39 к.

Въ 1878 г. израсходовано для той же цѣли 1,257 р. 62 к.

Въ 1879 г.—1,104 р. 57 к.

Въ 1880 г.—709 р. 29 к.

Въ 1881 г. по двумъ рапортамъ Боткина 228 р. 46 к.

Въ 1882 г.—992 р. 66 к.

Въ 1883 г. на сумму 886 р. 11 к. было пріобрѣтено химическихъ матеріаловъ, реактивовъ, химической стеклянной посуды, термометровъ и медикаментовъ.

Въ 1884 г. на сумму 1,915 р. 13 к.

Въ 1885 г. на сумму 1,848 р. 54 к.

Въ 1886 г. на сумму 1,956 р. 91 к., при чемъ былъ пріобрѣтенъ микроскопъ Цейсса и гальваническая машина.

Въ 1887 г. на сумму 1,776 р.

Въ 1888 г. на сумму 1,136 р. 11 к. и, наконецъ,

Въ 1889 г. на сумму 1,067 р. 69 к. [1]).

Учебно-врачебная дѣятельность проф. Боткина въ Академіи.

Мѣриломъ практической врачебной дѣятельности *С. П. Боткина* въ Академіи могутъ служить данныя о движеніи больныхъ за время его управленія акад. тер. клиникою. Они представлены въ слѣдующей таблицѣ:

Количественный составъ стаціонарныхъ и амбулаторныхъ больныхъ.

ГОДЫ.	Состояло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Состоитъ.	Общее число амбулаторныхъ больныхъ.	По внутреннимъ болѣзнямъ.	По гортаннымъ и почечнымъ болѣзнямъ.	По ушнымъ болѣзнямъ.	По нервнымъ болѣзнямъ.
1861	8	165	143	13	17	988	—	—	—	—
1862	—	186	147	16	23	350	—	—	—	—
1863	—	225	168	22	35	—	—	—	—	—
1864	30	226	193	42	21	965	—	—	—	—
1865	24	203	183	30	14	2,004	—	—	—	—
1866	14	205	160	26	33	1,460	—	—	—	—

[1]) Расходы по кабинету акад. терап. клиники показаны по рапортамъ Боткина и годовымъ его отчетамъ.

Годы.	Состояло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Состоитъ.	Общее число амбулаторныхъ больныхъ.	По внутреннимъ болѣзнямъ.	По гортаннымъ и почечнымъ болѣзнямъ.	По ушнымъ болѣзнямъ.	По нервнымъ болѣзнямъ.
1867	36	206	176	36	30	2,017	—	—	—	—
1868	35	233	198	45	25	2,055	—	—	—	—
1869	30	249	228	24	27	3,035	2,028	549	428	30
1870	—	262	202	26	34	1.979	925	277	590	187
1871	-	408	339	33	36	2.261	1,290	358	316	297
1872	—	513 [1])	379	114 [2])	20	2,898	1,555	429	608	306
1873	16	160	132	26	18	3,034	1.979	368	608	279
1874	—	273	201	42	30	3.495	2,165	274	793	263
1875	30	245	205	35	35	2.532	1,618	330	364	220
1876	35	272	227	41	—	2.917	—	—	—	—
1877	39	257	218	38	—	2,992	—	—	—	—
1878	40	260	221	43	36	2.809	1.690	405	540	174
1879	36	277	239	43	31	4.287	2.868	532	746	141
1880	31	274	233	35	37	5.423	3,057	767	1,267	332
1881	37	231	198	44	—	4,524	2,022	—	—	—
1882	26	187	163	26	—	4,068	1,906	478	1.334	350
1883	24	284	155	30	25	4,685	2,369	487	1,534	295
1884—5	—	197	169	28	—	3.870	2,339	—	1.419	112
1885—6	—	267	228	39	—	5.063	2.948	680	1.281	154
1886—7	—	226	196	30	—	2,279 [3])	2.091	–	—	188
1887—8	—	246	217	29	-	2.276	2.137	—	—	139
1888—9	—	209	189	20	—	2.250	2,159	—	—	91
1889—90	—	219	195	24	—	953	—	—	—	—

Для характеристики качественнаго состава больныхъ, пользованныхъ въ клиникѣ, приводимъ ихъ движенiе по роду болѣзней за три года, въ началѣ, въ серединѣ и подъ конецъ дѣятельности проф. Боткина въ Академiи, въ слѣдующей таблицѣ [4]):

[1]) Больныхъ холерою—153, и оспою—81.

[2]) Въ этомъ числѣ показаны умершiе отъ холеры и оспы—80 чел.

[3]) Изъ отдѣленiя ушныхъ болѣзней при академ. терапевт. клиники образована самостоятельная каѳедра ушныхъ болѣзней.

[4]) Вѣдомостей о движенiи больныхъ по роду болѣзни въ 70-хъ и во второй половинѣ 80-хъ годовъ въ дѣлахъ архива Академiи не найдено.

Качественный составъ больныхъ.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1861 г.				1868 г.				1882 г.			
	Прибыло.	Выбыло	Умерло.	Осталось.	Прибыло.	Выбыло	Умерло.	Осталось.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Осталось.
Angina catarrhalis	1	1	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—
Angina diphtheritica	3	3	—	—	4	3	—	1	4	4	—	—
Arthritis	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Atrophia musculorum adiposa	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Amyloidea degeneratio renum et lienis	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Bronchitis acuta	8	8	—	—	5	5	—	—	—	—	—	—
Broncho-pneumonia	2	2	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—
Broncho-typhus	1	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Bronchitis cum emphysema pulm.	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bronchitis capillaris	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cystitis	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Delirium tremens	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diabetes mellitus	2	2	—	—	1	1	—	—	3	—	2	1
Emphysema pulmonum	2	2	—	—	5	5	—	—	—	—	—	—
Endocarditis	1	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Exsudatum pleuriticum	3	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Febris catarrhalis	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
F. intermittens	8	8	—	—	3	3	—	—	4	4	—	—
F. remittens	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
F. rheumatica	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gastritis	4	4	—	—	—	—	—	—	7	7	—	—
Helminthiasis	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Haemopthysis	2	1	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—
Haemorrhagia cerebri	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hydrops	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hydatides hepatis	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Hyperaemia cerebri	2	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1861 г.				1868 г.				1882 г.			
	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Осталось.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Осталось.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Осталось.
Hypochondriasis	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hemiplegia	3	2	—	1	6	4	—	2	—	—	—	—
Hemicrania	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—
Ischias	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ileo-typhus	14	10	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Insufficientia vv. semilun. aortae	3	—	1	2	3	3	—	—	—	—	—	—
Cirrhosis hepatis	2	1	—	1	2	—	1	1	—	—	—	—
Catarrhus pulmonum acuta	4	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Colitis chronica	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Catarrhus intestinorum	5	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Colica nephritica	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lumbago	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Morbus Brightii	1	1	—	—	2	1	1	—	25	18	5	2
Nephritis	2	2	—	—	1	—	1	—				
Nephritis crouposa	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Neurosis cordis	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Neuralgia nervi supraorbitalis	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Neur. n. abdominalis	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pleuritis	7	7	—	—	9	9	—	—	22	16	3	3
Vitium cordis	—	—	—	—	—	—	—	—	16	11	3	3
Asthma bronchiale	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—	—
Pneumonia tuberculosa	22	15	6	1	22	8	14	—	15	7	6	2
Podagra	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Plethora passiva medullae spinalis	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pneumonia crouposa	1	—	1	—	8	8	—	—	5	4	—	1
Pneumo-typhus	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Plethora abdominalis	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paralysis	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paresis	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—
Pyo-pneumo-thorax	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rheumatismus artic.	6	6	—	—	7	7	—	—	4	3	—	1
Stenosis pylori	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Syphilis secundaria	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Scorbutus	3	3	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—
Tonsillitis	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1861 г.				1868 г.				1882 г.			
	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Осталось.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Осталось.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Осталось.
Tabes dorsalis	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Typhus exanthematicus	2	2	—	—	44	33	8	3	3	2	—	1
Typhus recurrens	—	—	—	—	119	113	1	5	4	4	—	-
Typhus abdominalis	—	—	—	—	40	28	5	7	44	39	2	3
Apoplexia cerebri	—	—	—	—	1	—	1	—	4	3	—	1
Ataxia basalis	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—
Stenosis c insufficient. v. bicuspidalis	3	1	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—
Alcoholismus chron.	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Arteriosclerosis	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—
» cum ascitide et anasarca	—	—	—	—	1	1	—	-	—	—	—	—
Dilatatio cordis	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—
» cum ramollitione cerebri	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Bronchiectasia	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Cancer hepatis	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Cancer ventriculi	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	1	1
Catarrhus gastro-intestinalis	—	—	—	—	13	13	—	—	—	—	—	—
» acutus	—	—	—	—	2	1	1	--	—	—	—	—
» chronicus	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—
Dislocatio renum	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—
Encephalitis chronica	—	—	—	—	7	5	1	1	—	—	—	—
Epilepsia	—	—	—	—	4	4	—	—	—	—	—	—
Eczema capitis cum idiotismo	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Influenza	—	—	—	—	5	4	1	—	—	—	—	—
Laryngitis chron	—	—	—	—	5	2	1	2	—	—	—	—
Melancholia	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Morbus Pothi	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Neurosismus	—	—	—	—	4	4	—	—	—	—	—	—
Neuralgia intercostalis	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Otitis media purulenta chr.	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—
Polypus laryngis	—	—	—	—	2	2	—	—	--	—	—	—
Pneumothorax	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Pyelitis	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Periostitis ossis tibiae	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Scarlatina	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	-	—
Stenosis orif. atrio-ventric. sinistri.	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1861 г.				1868 г.				1882 г.			
	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Осталось.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Осталось.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Осталось.
Spasmus scriptorius	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Typhus abortivus	—	—	—	—	—	—	—	—	6	5	—	1
Dysenteria.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Erysipelas.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Angina pectoris.	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—
Ulcus ventriculi.	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1
Hepatitis	—	—	—	—	—	—	—	—	15	11	2	2
Colica hepatica.	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—
Echinococus hepatis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Icterus catarrhalis.	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—
Typhlitis.	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—
Neoplasma abdominis.	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	1	1
Anaemia.	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—
Intoxicatio phosphoro.	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—
» plumbo	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Hysteria.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
ВСЕГО. . .	173	143	13	17	268	198	45	25	213	163	26	24

Разсматривая движеніе стаціонарныхъ больныхъ по годамъ, мы должны указать, что ежегодное число клиническихъ больныхъ, опредѣленное извѣстной постоянной нормой кроватей не допускающей рѣзкихъ колебаній, измѣнялось сравнительно мало изъ этого числа. Процентъ смертности и выздоровленій не примѣнимъ для сужденія о результатахъ врачебной дѣятельности клиники, такъ какъ весьма часто сюда выбираются завѣдомо неизлѣчимые, почти умирающіе больные, исключительно съ интересами научно-педагогическими.

Практическая дѣятельность клиники могла развиваться количественно только въ одномъ направленіи — насчетъ числа амбулаторныхъ больныхъ, годовая цыфра которыхъ доходила, какъ видно изъ таблицы, до 5 тыс. Сюда входили также приходящіе больные съ горловыми, ушными и нервными болѣзнями, но пріемъ ихъ велся силами академической же клиники выработавшей собственныхъ спеціалистовъ, позже занявшихъ самостоятельныя каѳедры.

Какъ видно изъ вышеприведенной таблицы, число амбулаторныхъ больныхъ значительно возросло, начиная съ 1879 г. Это, между прочимъ, объясняется увеличеніемъ числа работавшихъ при клиникѣ врачей.

Вся масса амбулаторныхъ больныхъ принималась ординаторами, представлявшими каждый затруднительный въ діагностическомъ или терапевтическомъ отношеніи случай профессору, который, сверхъ того, въ послѣдніе годы своей дѣятельности 2 раза въ недѣлю разбиралъ 2—4 заурядныхъ приходящихъ больныхъ со студентами, съ чисто учебными цѣлями. Такъ какъ клиника бываетъ открыта въ теченіе года около 7—8 мѣсяцевъ, то въ этотъ короткій срокъ означенное количество приходящихъ больныхъ могло быть принято только благодаря значительному числу медицинскаго персонала клиники. Послѣдній, кромѣ профессора, состоялъ изъ его ассистента, мѣнявшагося числа ординаторовъ, двухъ фельдшеровъ и одной фельдшерицы.

Здѣсь умѣстно вспомнить много потрудившагося въ клиникѣ и остававшагося въ ней до недавняго времени фельдшера Ивана Павловича Соколова, многіе изъ бывшихъ ординаторовъ С. П. Боткина съ благодарностью вспоминаютъ о томъ, какъ этотъ много видавшій на своемъ вѣку и знающій человѣкъ помогалъ имъ при началѣ ихъ медицинской дѣятельности.

При сравненіи таблицъ качественнаго состава больныхъ по отдѣльнымъ болѣзнямъ при предшественникахъ Боткина и при немъ мы замѣчаемъ замѣтное сокращеніе при С. Боткинѣ числа больныхъ съ febris remittens и intermittens и, рядомъ съ этимъ, увеличеніе числа ти-

фовъ; далѣе замѣчаемъ также, что прежнее общее названіе «febris typhoidea» замѣняется уже строго разграниченными видами тифовъ, какъ то: typhus abdominalis, exanthematicus, recurrens, и что вообще номенклатура болѣзней болѣе разнообразна и болѣе точна.

При обзорѣ врачебной дѣятельности проф. Боткина въ Академіи не можемъ обойти молчаніемъ одного событія въ академической терапевтической клиникѣ, связаннаго всецѣло съ научно-педагогическою дѣятельностью С. П. Боткина въ Академіи, тѣмъ болѣе, что это событіе очень тяжело отразилось на физическомъ и нравственномъ состояніи Боткина въ дальнѣйшей его жизни. Именно, въ началѣ 1879 г. въ амбулаторію былъ доставленъ больной дворникъ Наумъ Прокофьевъ, разобравъ котораго въ присутствіи студентовъ, Боткинъ, на основаніи быстраго и рѣзкаго опуханія лимфатическихъ железъ, подмѣченнаго уже и на многихъ городскихъ и клиническихъ больныхъ, поставилъ этотъ случай въ связь съ Ветлянскою эпидеміей 1878 г., и предположилъ, что такая патологическая особенность служитъ признакомъ дальнѣйшаго распространенія чумы и заноса ея въ Петербургъ; больного онъ призналъ настолько сомнительнымъ, что счелъ необходимымъ подвергнуть его всестороннему наблюденію и строжайшему изолированію. Вѣсть объ этомъ въ тотъ же день распространилась по городу и произвела страшную панику въ виду авторитетности лица, поставившаго такую діагностику. Но когда черезъ нѣсколько дней состояніе больного, вмѣсто ожидаемаго ухудшенія, стало постепенно улучшаться, тревога въ городѣ улеглась. Но послѣ этого часть общей печати съ яростью обрушилась на Боткина и подвергала его незаслуженно жестокимъ нападкамъ и обвиненіямъ въ продолженіи нѣсколькихъ недѣль. Событіе это глубоко потрясло такого честнаго и убѣжденнаго ученаго, какимъ былъ С. П. Боткинъ.

«Тутъ впервые, говоритъ Бѣлоголовый, его дѣтски довѣрчивое и благодушное отношеніе къ людямъ встрѣтилось съ людской жестокостью и несправедливостью въ той ихъ грубой и стихійной формѣ, которая мгновенно

забываетъ всѣ прежнія заслуги человѣка и безъ всякой нужды предаетъ казни вчерашняго кумира» [1]).

Лично Боткинъ до конца жизни сохранилъ убѣжденіе, что всѣ тогдашнія нападенія были несправедливы, что діагностика его была вѣрна, т. е., что больной, принятый въ клинику, и всѣ остальные больные, у которыхъ наблюдались аналогичныя явленія, носили на себѣ несомнѣнные признаки грядущей чумной эпидеміи, которая не развилась только потому, что очагъ ея на Волгѣ быстро потухъ, благодаря энергичнымъ мѣрамъ правительства и необъяснимымъ неблагопріятнымъ условіямъ для дальнѣйшаго развитія и распространенія болѣзни [2]).

Оглядываясь на почти 30-ти-лѣтнюю плодотворную и многостороннюю дѣятельность заслуженнаго профессора и академика С. П. Боткина въ Академіи, мы видимъ, что онъ посвятилъ Академіи свои лучшія силы, отдавшись ей съ особеннымъ рвеніемъ и любовью, которыя не ослабѣвали въ немъ до самой смерти. На клиникѣ сосредоточивалась вся его страстная любовь къ наукѣ, въ клиникѣ онъ продолжалъ учиться самъ, провѣряя все, что она давала ему, и разрабатывая тѣ задачи, которыя зарождались въ его постоянно работавшемъ мозгу; въ клиникѣ онъ неустанно дѣлалъ и свое преподавательское дѣло, составлявшее для него неодолимую потребность, потребность дѣлиться своими знаніями и выводами съ молодыми, еще складывающимися умами многочисленныхъ слушателей. При своей безграничной любви къ дѣлу, при необыкновенныхъ способностяхъ, трудолюбіи и обширныхъ познаніяхъ С. П. Боткинъ поставилъ свою кинику на огромную, завидную высоту.

Лучшей характеристикой дѣятельности С. П. Боткина въ Академіи мы считаемъ адресъ, поднесенный Академіей

---

[1]) Воспоминанія Н. Бѣлоголоваго, Москва. 1898 г., стр. 349.

[2]) Помимо воспоминаній Н. Бѣлоголоваго объ этомъ событіи, мы о немъ же слышали и отъ проф. В. Н. Сиротинина, въ присутствіи котораго С. П. Боткинъ не разъ подробно разсказывалъ объ этой печальной въ его жизни исторіи.

Боткину по случаю 25-ти-лѣтняго юбилея его 27 апр. 1882 г., который мы и приводимъ здѣсь.

«Сегодня исполнилось 25 лѣтъ Вашей славной дѣятельности. Доставивъ Вамъ громкую извѣстность талантливаго преподавателя, практическаго врача и ученаго, эта дѣятельность оказала необыкновенно благотворное вліяніе на развитіе и успѣхи медицины въ нашемъ отечествѣ. Изъ Вашей клиники выходили не только научнообразованные врачи, обогащавшіе медицинскую науку своими посильными трудами, но и врачи, которые сами сдѣлались руководителями другихъ въ дѣлѣ научной и практической медицины.

Многіе профессора и преподаватели нашей Академіи вышли изъ Вашей клиники. Университеты Казанскій, Харьковскій, Кіевскій и Варшавскій получили своихъ профессоровъ—терапевтовъ также изъ Вашей клиники. Такимъ образомъ, труды, положенные Вами въ дѣлѣ развитія и преуспѣянія медицины въ нашемъ отечествѣ, весьма цѣнны; объемъ и значеніе ихъ вполнѣ можетъ опредѣлить только исторія. Но и мы, современники Ваши, можемъ съ увѣренностью сказать, что Ваша 25-ти-лѣтняя дѣятельность составитъ одну изъ самыхъ свѣтлыхъ и отрадныхъ страницъ въ исторіи медицины нашего отечества.

Въ виду столь плодотворной дѣятельности Вашей, Конференція Императорской Военно-Медицинской Академіи, избравъ Васъ своимъ почетнымъ членомъ, считаетъ пріятнымъ долгомъ привѣтствовать Васъ, Многоуважаемый Сергѣй Петровичъ, съ настоящимъ торжествомъ и пожелать Вамъ новыхъ силъ и новой энергіи для дальнѣйшаго труда на пользу и славу нашего отечества».

Если къ этому прибавить ту заслуженную популярность, какой пользовался С. П. Боткинъ въ обществѣ, какъ весьма опытный и знающій, притомъ высоко гуманный, практическій врачъ, къ которому стекались паціенты со всѣхъ концовъ Россіи, то мы не можемъ не проникнуться чувствомъ величайшей признательности къ знаменитому клиницисту и учителю, дѣятельность котораго въ исторіи Академіи будетъ всегда блистать яркою звѣздой

и служить лучшимъ примѣромъ всѣмъ ея будущимъ наставникамъ и питомцамъ.

Ближайшіе помощники проф. С. П. Боткина въ Академіи.

Первымъ по времени помощникомъ проф. С. П. Боткина былъ *Д. И. Кошлаковъ*, который съ 1862 г. по 1867 г., будучи ординаторомъ клиники, несъ въ дѣйствительности обязанности ассистента, такъ какъ со времени занятія С. П. Боткинымъ каѳедры академ. терапев. клиники штатнаго адъюнкта при ней не было.

Дмитрій Ивановичъ Кошлаковъ, сынъ священника, Курской губ., родился въ 1834 г., воспитывался въ Курской семинаріи и, по окончаніи ея, поступилъ казеннымъ воспитанникомъ въ Медико-Хир. Академію въ 1856 г. Окончивъ курсъ Академіи въ 1861 г. лекаремъ съ серебряной медалью, Кошлаковъ былъ прикомандированъ для усовершенствованія въ медицинскихъ наукахъ къ 2 Военно-Сухопутному госпиталю сверхкомплектнымъ ординаторомъ. Избравъ для занятій клинику С. П. Боткина, онъ подъ его ближайшимъ руководствомъ изучилъ всѣ современные методы изслѣдованія и былъ однимъ изъ первыхъ, по времени, и лучшихъ его учениковъ. Степень д-ра медицины онъ получилъ 21 марта 1864 г. въ Академіи; въ томъ же году, по представленію Боткина, былъ посланъ Академіей въ заграничную ученую командировку на 2 года. Вернувшись въ 1866 г. въ Академію, Кошлаковъ въ октябрѣ 1866 г. получилъ званіе Приватъ-Доцента и представилъ Конференціи программу лекцій по предположенному имъ курсу лярингоскопіи, болѣзней гортани и анализу выдѣленій, которыя и читалъ при клиникѣ Боткина. 30 декабря 1867 г. онъ, по представленію Боткина, избранъ почти единогласно адъюнктъ-профессоромъ, съ оставленіемъ при клиникѣ Боткина, гдѣ онъ, продолжая чтеніе лекцій студентамъ 4-го курса по лярингологіи и анализу выдѣленій, руководилъ ими въ практическихъ занятіяхъ по клиникѣ и лабораторіи. Въ отсутствіи С. П. Боткина,

который съ назначенiемъ въ 1870 г. почетнымъ лейбъ-медикомъ часто и на продолжительное время командировался за границу и въ Крымъ въ распоряженiе Государыни Императрицы, Кошлаковъ, по порученiю Конференцiи, по цѣлымъ семестрамъ завѣдывалъ его клиникой и читалъ вмѣсто Боткина лекцiи студентамъ 4-го курса по внутреннимъ болѣзнямъ; съ учрежденiемъ въ 1874 г. экстраординарной каѳедры горловыхъ болѣзней, С. П. Боткинъ ходатайствовалъ о назначенiи Кошлакова экстраординарнымъ профессоромъ, который и былъ утвержденъ въ этомъ званiи 31 декабря 1875 г.

Въ 1883 г. Кошлаковъ былъ избранъ на каѳедру госпитальной терапевтической клиники въ Академiи, которую и занималъ до смерти своей, 6 января 1891 г. [1]).

Работы Кошлакова и другихъ, перечисляемыхъ здѣсь ближайшихъ помощниковъ С. П. Боткина по клиникѣ, можно видѣть въ приведенномъ раньше общемъ обзорѣ работъ учениковъ его.

Одновременно съ Кошлаковымъ обязанности помощника Боткина по клиникѣ съ 1862 г. несъ также и *Василiй Покровскiй.*

Василiй Тимоѳѣевичъ Покровскiй род. въ 1838 г., сынъ священника. По окончанiи Спб. Мед.-Хир. Академiи въ 1861 г., онъ былъ прикомандированъ къ 2 Военно-Сухоп. Госпиталю. Въ 1864 г. получилъ степень доктора медицины и въ томъ же году, по представленiю С. П. Боткина, былъ командированъ Конференцiей Академiи заграницу съ ученою цѣлiю; въ 1866 г., послѣ одобрительнаго отзыва комиссiи изъ профессоровъ Бессера и Боткина объ его ученыхъ трудахъ и пробныхъ лекцiяхъ, былъ удостоенъ званiя приватъ-доцента Мед.-Хир. Академiи. Въ 1867 г. В. Т. Покровскiй былъ переведенъ

---

[1]) Болѣе подробныя свѣдѣнiя объ ученыхъ трудахъ и дѣятельности Д. И. Кошлакова изложены у д-ра Шмигельскаго: «Историческiй очеркъ каѳедры Госпитальной терапевтической клиники въ Военно-Мед. Ак.», дисс. 1897 г.

экстраординарнымъ профессоромъ по каѳедрѣ специальной патологіи и терапіи въ университетѣ св. Владиміра [1]).

Съ 1863 г. при клиникѣ Боткина состоялъ въ качествѣ ординатора *Петръ Успенскій* [2]), который позже велъ занятія со студентами 4-го курса по нервнымъ болѣзнямъ.

Петръ Ивановичъ Успенскій, сынъ свящ., род. въ 1838 г., окончилъ Медико-Хир. Академію въ 1862 г. съ золотой медалью и оставленъ при Академіи на 3 года; степень доктора медицины получилъ въ 1866 г., а съ 1870 г. избранъ приватъ-доцентомъ нервной патологіи при Академіи; въ 1871 г. былъ командированъ за границу для усовершенствованія и, послѣ этого, въ теченіе долгаго времени (до своей смерти), читалъ лекціи по нервнымъ болѣзнямъ при клиникѣ С. П. Боткина.

Съ 1865 г. ординаторомъ академической терапевт. клиники состоялъ *Александръ Пруссакъ* [2]), который съ 1868 по 1886 г. велъ занятія со студентами 4-го курса по ушнымъ болѣзнямъ.

Александръ Ѳедоровичъ Пруссакъ, сынъ чиновника Витебск. губ., род. въ 1839 г., окончилъ Мед.-Хир. Акамію въ 1862 г. и былъ оставленъ на 3 года при Академіи. Степень д-ра мед. получилъ въ 1866 г.; въ 1870 г., по ходатайству Боткина, утвержденъ въ званіи адъюнктъ-профессора отіятріи при академіи гдѣ и оставался до выхода изъ Академіи въ 1886 году.

Съ 1865 по 1868 г. при клиникѣ Боткина состоялъ ординаторомъ *Алексѣй Полотебновъ*, исполнявшій также обязанности ассистента акад. терапевтической клиники.

Алексѣй Герасимовичъ Полотебновъ, сынъ священника, род. въ 1838 г. въ Ряз. губ. Поступивъ въ Мед.-Хир. Академію казеннымъ воспитанникомъ, окончилъ ее лекаремъ съ золотой медалью въ 1864 г. и былъ оставленъ при Академіи на 3 года.

---

[1]) Прот. Конф. 1867 г. № 4.
[2]) Дѣло Конф. 1864 г. № 36.
[3]) Дѣло Конф. 1865 г. № 121.

Степень д-ра медицины получилъ въ 1867 г., а въ слѣдующемъ, по представленію С. П. Боткина, былъ посланъ заграницу для дальнѣйшаго усовершенствованія на 2 года; по возвращеніи оттуда, онъ въ 1870 г. былъ удостоенъ званія приватъ-доцента Академіи по накожнымъ и сифилитическимъ болѣзнямъ, а позже избранъ экстраординарнымъ профессоромъ той же каѳедры.

Съ 1867 г. по 1876 г. несъ обязанности сначала и. д. ассистента, а съ 1873 г. штатнаго ассистента акад. терапевтической клиники—*Юрій Чудновскій.*

Георгій Трофимовичъ Чудновскій, сынъ свящ., род. въ 1843 г., окончилъ Мед.-Хир. Академію лекаремъ съ серебряной медалью въ концѣ 1866 г. и былъ оставленъ при Академіи на 3 года для научнаго усовершенствованія. Избравъ для своихъ занятій акад. терапевтическую клинику, онъ все время до 1876 г. несъ здѣсь обязанности ассистента сначала нештатнаго, а затѣмъ, съ учрежденіемъ въ 1873 г. штатной должности ассистента при клиникѣ—и штатнаго. Степень д-ра медицины получилъ 29 ноября 1869 г. Лѣтомъ 1870 и 1871 г. былъ за границей для занятій клинической медициной и патологической анатоміей подъ руководствомъ извѣстныхъ германскихъ профессоровъ; въ 1872 г. былъ удостоенъ званія приватъ-доцента Академіи по діагностикѣ; въ 1876 г. избранъ адъюнктъ-профессоромъ Академіи.

Съ 1870 по 1882 г. обязанности ординатора, а затѣмъ ассистента акад. терапевтической клиники несъ *Нилъ Соколовъ.*

Нилъ Ивановичъ Соколовъ, сынъ свящ., род. въ 1844 г., окончилъ курсъ въ Мед.-Хир. Академіи въ 1870 г. и былъ оставленъ по конкурсу при Академіи на 3 года; удостоенный степени доктора медицины въ январѣ 1874 г., онъ въ томъ же году былъ командированъ Конференціей Академіи съ научной цѣлью за границу на 2 года; въ 1876 г. назначенъ ассистентомъ акад. терапевтической клиники; въ 1878 г. удостоенъ званія приватъ-доцента Академіи по Клиникѣ внутреннихъ болѣзней; въ 1882 г. назначенъ главнымъ врачемъ городской Барачной больницы въ С.-Пе-

тербургѣ. Какъ приватъ-доцентъ, онъ читалъ студентамъ курсъ клиники внутреннихъ болѣзней въ акад. терапевтической клиникѣ на приходящихъ больныхъ и въ городской барачной больницѣ—на стаціонарныхъ больныхъ. За болѣзнью проф. Боткина, по порученію Конференціи Академіи, неоднократно читалъ лекціи по клиникѣ внутреннихъ болѣзней студентамъ 4-го курса, а въ 1889—90 г. замѣнялъ проф. Боткина, вмѣстѣ съ прив.-доцентомъ Яновскимъ, въ теченіе всего учебнаго года, до и послѣ смерти Сергѣя Петровича.

Съ 1876 по 1884 г. обязанности ординатора, а затѣмъ ассистента клиники несъ *Николай Бубновъ.*

Николай Александровичъ Бубновъ, сынъ оберъ-офицера Спб. губ., род. въ 1851 г. Образованіе получилъ въ Мед.-Хир. Академіи, которую окончилъ въ 1875 г. лекаремъ съ отличіемъ; въ 1876 г. былъ оставленъ при Академіи на 3 года и для занятій по терапіи избралъ клинику проф. Боткина, гдѣ и несъ обязанности ординатора; въ томъ же году былъ командированъ врачемъ Краснаго Креста въ Сербію, а затѣмъ въ Дунайскую армію, гдѣ и находился до возвращенія въ клинику Боткина въ 1878 г.

Степень д-ра медицины получилъ въ 1880 г. и въ томъ же году былъ командированъ за границу на 2 года; съ 1882 г. исполнялъ обязанности ассистента клиники, и, утвержденный въ этой должности въ 1884 г., при исполненіи своихъ обязанностей заразился дифтеритомъ, осматривая дифтеритнаго ребенка, и умеръ 18 декабря того-же 1884 г.

Н. А. Бубновъ много обѣщалъ своими прекрасными учеными работами и былъ любимымъ ассистентомъ проф. Боткина, который горячо оплакивалъ его смерть въ своей рѣчи надъ могилой покойнаго. Въ профессорскомъ кабинетѣ клиники помѣщенъ портретъ его противъ портрета С. П. Боткина. Отъ него осталась клиникѣ довольно обширная для частнаго лица библіотека и дорогой полиграфъ для графическихъ изслѣдованій.

Съ 1884 по 1890 г. состоялъ ассистентомъ акад. терапевтической клиники *Михаилъ Яновскiй.*

Михаилъ Владимiровичъ Яновскiй род. въ 1854 г. въ Полтавской губ., сынъ свящ., учился въ Полтавской духовной семинарiи, потомъ въ Спб. университетѣ, откуда выпущенъ въ 1877 г. кандидатомъ естественныхъ наукъ, а въ 1880 г. изъ Мед.-Хир. Академiи лекаремъ съ отличiемъ. По окончанiи курса былъ оставленъ при Академiи на 3 года для усовершенствованiя, и въ теченiе этого времени занимался въ клиникѣ Боткина; въ 1884 г. получилъ степень д-ра медицины, въ 1885 г. назначенъ ассистентомъ акад. терапевтической клиники, въ 1886 г. избранъ прив.-доц. по клиникѣ внутреннихъ болѣзней. Въ 1889 г. лѣтомъ былъ посланъ за границу съ ученою цѣлью, а въ 1890 г. назначенъ помощникомъ главнаго врача клиническаго военнаго госпиталя. Кромѣ приватныхъ курсовъ, въ 1889—90 г. за отсутствiемъ, а позже за смертiю проф. Боткина, по порученiю Конференцiи, завѣдывалъ акад. терапевтической клиникой и читалъ, вмѣстѣ съ Н. Соколовымъ, для 4 курса клиническiя лекцiи.

Въ теченiе 4-хъ лѣтъ, съ 1880 по 1884 г., состоялъ ординаторомъ академической тер. клиники *Василiй Сиротининъ,* принимавшiй близкое участiе въ жизни каѳедры.

Василiй Николаевичъ Сиротининъ род. въ 1855 г. въ Москвѣ, воспитывался въ одной изъ московскихъ гимназiй, а затѣмъ поступилъ въ Московскiй университетъ на медиц. факультетъ, откуда съ 3-го курса перешелъ въ Мед.-Хир. Академiю въ 1877 г., которую и окончилъ въ 1880 г. лекаремъ съ отличiемъ и серебр. медалью. По окончанiи курса по конкурсу былъ оставленъ при Академiи въ числѣ институтскихъ врачей для усовершенствованiя и поступилъ ординаторомъ въ клинику С. П. Боткина, гдѣ и работалъ все время. Въ 1884 г. получилъ степень д-ра медицины, а въ 1885 г. былъ посланъ за границу на 2 года съ ученою цѣлiю; въ 1887 г. удостоенъ званiя прив.-доцента Академiи. Во время болѣзни проф. Боткина, читалъ, по порученiю Конференцiи, лекцiи студентамъ 4 курса по бактерiологiи.

Ежегодно читалъ студентамъ приватные курсы при клиникѣ внутреннихъ болѣзней на приходящихъ больныхъ, а въ городскихъ больницахъ и Общинѣ св. Георгія, куда былъ назначенъ главнымъ врачемъ, на стаціонарныхъ. В. Сиротининъ записалъ и издалъ 3 выпуска клиническихъ лекцій проф. С. П. Боткина.

Кромѣ перечисленныхъ лицъ, ординаторскія обязанности по ак. тер. клиникѣ въ разсматриваемое время несли институтскіе, нѣкоторые прикомандированные военные и частные врачи, а именно:

съ 1861 г.—Виноградовъ, Кирѣевъ, Забѣлинъ, Лотинъ, Рейцъ, Дюковъ;

съ 1862 г.—кромѣ указанныхъ, Вас. Т. Покровскій; съ 1863 г. началъ работать Лашкевичъ; съ 1864 г. институтскій врачъ Подкопаевъ и военные врачи: Оранскій, Хржановскій, Глазуновъ, Дейнеръ; съ 1865 г.—институтск. и военн. врачи: Кобылинъ, Владиміровъ, Высокосовъ, Гродзинскій, Глыбовскій, Мяглицкій, Михалевъ;

съ 1866 и 67 г. врачи: Громовъ, Родовичъ, Воскресенскій, Лейченко, Сердечный, Работинъ, Василевскій;

съ 1868 г. инстит. врачи: Чесноковъ, Богомоловъ, Л. Поповъ, Алышевскій, В. Манассеинъ, Е. Головинъ, Б. Голубевъ;

съ 1869 г. Ѳ. Дубинскій, И. Лебедевъ, П. Стефановичъ, Я. Могилянскій.

Съ 1870 г. — А. Соловьевъ, И. Быковъ, Карницкій, Роккъ.

Съ 1871 г.—К. Ворошиловъ, В. Туранскій, Грузовъ, И. Старковъ, Полубинскій, Э. Фаренгольцъ.

Съ 1872 г.—Лазаренко, Петерсонъ.

Съ 1873 г.—М. Лебедевъ.

Съ 1874 г.—В. Покровскій, А. Солдатовъ, В. Дроздовъ, Лапчинскій и частный врачъ В. Бородулинъ.

Въ 1875 г.—всѣхъ работавшихъ при клиникѣ было 4 человѣка, въ томъ числѣ вновь вступившими были Бочечкаревъ и Н. Васильевъ.

Въ 1876 г.—2 чел.: С. Левашевъ, Н. Бубновъ.

Въ 1877 г.—6 чел., въ томъ числѣ вновь вступившимъ былъ Митропольскій.

Въ 1878 г. было 12 чел., въ томъ числѣ — В. Покровскій.

Въ 1879 г.—11 чел., въ томъ числѣ — Я. Стольниковъ.

Въ 1880 г. было 15 чел., въ томъ числѣ вновь вступившими были Н. Богоявленскій, С. Кликовичъ, Н. Симановскій.

Въ 1881 г. было 17 чел., — среди нихъ вновь вступившими были Н. Никаноровъ, А. Нечаевъ, Шумова, Вилижанинъ, С. Степановъ.

Въ 1882 г. было 17 чел.,—изъ нихъ—С. Лукьяновъ, Н. Демьянковъ.

Въ 1883 г.—16 чел., въ томъ числѣ вновь вступившими были И. Павловъ, А. Смирновъ, Бутаковъ, Г. Смирновъ, Тумасъ, Руденко.

Въ 1884—5 г. было 15 чел., изъ нихъ, кромѣ вышеназванныхъ, Доброклонскій и Чельцовъ.

Въ 1885—6 г. было 12 ординат., изъ нихъ—Н. Чистовичъ, С. Афанасьевъ, Двукраевъ, Т. Павловъ.

Въ 1886—7 г. всѣхъ работавшихъ при клиникѣ было 9, изъ нихъ—И. Завадовскій, С. С. Боткинъ, М. Волковъ и А. Тимофѣевъ.

Въ 1887—8 г. было, кромѣ ассистента, 6 ординат., изъ нихъ вновь вступившимъ былъ Д. Соколовъ.

Въ 1888—9 г. было, кромѣ ассистента, 9 ординаторовъ, среди нихъ Верховскій, Кетчеръ, Кудревецкій [1]).

---

[1]) При перечисленіи ординаторовъ, работавшихъ въ клиникѣ С. П. Боткина, въ виду представившейся неполноты документальныхъ данныхъ, получились можетъ быть нежелательные, но невольные пропуски.

Каѳедра Академической терапевтической клиники при проф. Л. В. Поповѣ (1890 до 98 гг.).

Левъ Васильевичъ Поповъ [1]) родился 20 февр. 1845 г. въ станицѣ Мелеховской, области Войска Донскаго; отецъ его былъ священникомъ сказанной станицы, мѣстнаго казачьяго происхожденія. Первоначальное образованіе Л. В. Поповъ получилъ дома, а среднее въ Новочеркасскомъ Духовномъ Училищѣ и Воронежской Духовной Семинаріи, изъ которой вышелъ раньше окончанія полнаго курса для поступленія въ СПБ. Мед.-Хир. Академію. По выдержаніи предварительнаго испытанія, онъ былъ принятъ сюда въ 1863 г. Первыя впечатлѣнія, которыя пришлось Л. В. Попову испытать въ анатомической препаровочной, были настолько сильны и такого свойства, что онъ не былъ увѣренъ въ томъ, сможетъ ли окончить Академію; но стоило ему только прослушать нѣсколько лекцій лучшихъ профессоровъ Академіи по химіи, физіологіи и анатоміи, чтобы всецѣло и безповоротно отдаться изученію медицины. Составъ профессоровъ тогда въ Академіи (Зининъ, Сѣченовъ, Груберъ, Боткинъ и др.), дѣйствительно, былъ блестящій и могъ многихъ неофитовъ серьезно заинтересовать наукой.

Будучи еще студентомъ 3-го курса Поповъ занимался въ лабораторіи проф. Сѣченова и напечаталъ въ «Мед. Вѣстникѣ» 1866 г. свое первое изслѣдованіе «Опыты съ отравленіемъ лягушекъ солями барія, стронція и кальція»; по переходѣ на 4-ый курсъ онъ продолжалъ свои науч-

[1]) Послужной списокъ Л. В. Попова; XXV-лѣтіе врачей Мед.-Хир. Акад. выпуска 1868 г. СПБ. 1893 г.—автобіографическій очеркъ Л. В. Попова; Дѣла и Прот. Конф. Академіи.

ныя занятія въ клиникѣ Боткина, совмѣстно съ Д. Кошлаковымъ, результатомъ чего явилась въ «Мед. Вѣстникѣ» 1867 г. другая работа его, вмѣстѣ съ Кошлаковымъ «О дѣйствіи фосфороводорода на кровь и ея пигменты»; въ томъ же году на 1-мъ съѣздѣ натуралистовъ и врачей — студентомъ Поповымъ было сдѣлано сообщеніе «О спектральныхъ свойствахъ безжелѣзнаго гематина», которое и было напечатано въ «Трудахъ съѣзда».

Въ 1868 г. Л. Поповъ окончилъ курсъ въ Императорской Мед.-Хир. Академіи лекаремъ съ отличіемъ и награжденъ серебряной медалью. Какъ одинъ изъ наилучше окончившихъ студентовъ, онъ былъ оставленъ по конкурсу при академіи на 3 года для дальнѣйшаго усовершенствованія. Предметомъ своихъ спеціальныхъ занятій онъ избралъ клинику внутреннихъ болѣзней, которая въ то время имѣла блестящаго представителя въ лицѣ проф. С. П. Боткина; въ клинику послѣдняго онъ и поступилъ ординаторомъ. За время прикомандированія къ Академіи Л. Поповъ напечаталъ нѣсколько спеціальныхъ изслѣдованій, а также написалъ диссертацію на степень доктора медицины; утвержденъ имъ былъ 23 дек. 1871 г. Несмотря на свои ученыя работы онъ не былъ посланъ Конференціей академіи заграницу съ ученой цѣлію, а посему въ февр. 1872 г. былъ отчисленъ отъ Академіи въ вѣдѣніе Главнаго Военно-Мед. Управленія, какъ обязанный служить въ военномъ вѣдомствѣ за свое образованіе въ Академіи. Главное Управленіе сейчасъ же перемѣстило Л. Попова, по его желанію, въ полковые врачи войска Донскаго и зачислило его, благодаря лестнымъ отзывамъ профессоровъ Академіи, первымъ кандидатомъ на посылку заграницу отъ Главнаго военно-медицин. Управленія. Въ декабрѣ того же 1872 г. Л. Поповъ былъ избранъ Военно-Мед.-Ученымъ Комитетомъ для посылки заграницу на казенный счетъ съ научной цѣлью на 2 года и 12 декабря уже отправился въ заграничную командировку, прежде всего въ Берлинъ, куда его влекли нѣмецкіе медицинскіе авторитеты, особенно Вирховъ и Траубе. Занятія у Вирхова были весьма поучительны

Профессоръ Л. Поповъ

для Л. В. Попова, въ смыслѣ пріобрѣтенія новыхъ знаній, которыя можно было черпать весьма обильно изъ богатаго патологическаго матеріала, проходившаго черезъ курсы такого учителя, какъ Вирховъ и его талантливые ассистенты (Ponfick, Orth и др.).

Въ клиникѣ Траубе Л. В. Попову, въ научномъ отношеніи, принесли большую пользу прекрасныя клиническія демонстраціи больныхъ. Посѣщая клиники и курсы, онъ работалъ въ патологическомъ институтѣ Вирхова и надъ спеціальнымъ вопросомъ объ измѣненіяхъ мышечной ткани при нѣкоторыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, въ результатѣ чего было напечатано имъ въ 1873 г. 2 работы на нѣмецкомъ языкѣ. По окончаніи зимняго семестра Л. В. Поповъ весной посѣтилъ Страсбургъ, гдѣ знакомился съ мѣстными клиниками и лабораторіями, затѣмъ—Италію, гдѣ осмотрѣлъ нѣкоторыя неаполитанскія клиники внутреннихъ болѣзней. Вернувшись на лѣтній семестръ въ Берлинъ, въ патологическій институтъ Вирхова, онъ продолжалъ работать въ его кабинетѣ и посѣщалъ различныя лекціи. Покончивъ здѣсь свои занятія, онъ рѣшилъ переѣхать на осенній семестръ для работы у Реклингаузена и Гоппе-Зейлера, въ Страсбургъ, но сначала на осенніе каникулы отправился въ Парижъ. Здѣсь посѣтилъ онъ различные госпитали и клиники: Lariboisière, Nôtel-Dieu, Charité, Salpetrière. Кромѣ клиникъ онъ осмотрѣлъ также замѣчательные музеи Дюпюитрена и Орфила, гдѣ собрано много весьма интересныхъ препаратовъ, и нѣкоторыя лабораторіи (Marey и др.), причемъ занимался нѣсколько микроскопіей въ лабораторіи Ранвье.

Изъ Парижа Л. В. Поповъ на короткое время отправился въ Англію и познакомился здѣсь съ госпиталями, музеями и клинической станціей на островѣ Уайтѣ. Въ октябрѣ 1873 г. Л. Поповъ вернулся въ Страсбургъ и началъ заниматься въ лабораторіяхъ Гоппе-Зейлера и Реклингаузена. Здѣсь онъ работалъ надъ нѣкоторыми спеціальными вопросами и посѣщалъ курсы выше названныхъ профессоровъ, также клинику и лекціи Лейдена,

бывшаго въ то время въ Страсбургѣ. Изъ этихъ курсовъ наиболѣе поучительными, по словамъ Попова, были курсы демонстративный и микроскопическій проф. Реклингаузена.

«Строгое отношеніе къ предмету, осторожность толкованія наблюдаемыхъ явленій, тонкій и точный анализъ разбираемыхъ фактовъ, освѣщаемый строго научной критикой самостоятельнаго и большого ума, особенно благопріятно вліяли на учащихся и слушающихъ курсы у этого профессора». Въ лабораторіи Гоппе-Зейлера Л. Поповъ занимался патологической химіей. Л. Поповъ пробылъ въ Страсбургѣ до начала 1875 г. Здѣсь онъ напечаталъ двѣ работы и вернулся въ февралѣ 1875 г. въ Петербургъ, причемъ проѣздомъ черезъ Вѣну посѣтилъ клиники Бамбергера и Духэка. По возвращеніи въ Петербургъ Поповъ былъ прикомандированъ на нѣсколько мѣсяцевъ къ Клиническому госпиталю, чтобы имѣть возможность доцентировать въ Академіи. Въ мартѣ 1876 г. Л. В. Поповъ предложенъ былъ кандидатомъ на каѳедру фармакологіи [1]), освободившуюся послѣ смерти проф. Забѣлина. Комиссія, составленная изъ проф. Боткина, Устимовича и Бородина, для представленія мнѣнія о достоинствахъ научныхъ трудовъ Л. Попова, представленныхъ имъ для соисканія званія преподавателя фармакологіи, высказалась, что «въ этихъ трудахъ она видитъ полное знакомство его съ различными химическими и физіологическими способами изслѣдованія. Талантливая и умѣлая постановка научныхъ вопросовъ, доказанная цѣлымъ рядомъ представленныхъ изслѣдованій, давшихъ почтенное имя д-ру Попову не только въ русской, но и иностранной литературѣ, даетъ ей полное право надѣяться на самую полезную и плодотворную дѣятельность Попова, какъ ученаго и какъ будущаго преподавателя по каѳедрѣ фармакологіи», поэтому комиссія опредѣлила допустить его къ чтенію пробныхъ лекцій [2]). Послѣ этого Л. В.

---

[1]) Прот. Конф. 1876 г. № 3.

[2]) Ibidem № 3.

Поповъ прочиталъ одну лекцію «о бродильныхъ средствахъ» и другую, демонстративно-экспериментальную, о стрихнинѣ. По выслушаніи этихъ лекцій Начальникъ Академіи предложилъ баллотировать вопросъ, можетъ ли д-ръ Л. Поповъ быть внесенъ въ списокъ кандидатовъ на каѳедру, имѣющихъ быть представленными черезъ Высочайше утвержденную комиссію военному министру; по баллотированіи оказалось 8 голосовъ за внесеніе въ списокъ и 9 противъ таковаго [1]). Такимъ образомъ, результатъ на соисканіе просимаго званія по фармакологіи былъ безуспѣшный.

Въ это время Л. В. Попову удалось закрѣпить свое пребываніе въ Петербургѣ зачисленіемъ въ Л.-Гв. Гренадерскій полкъ въ качествѣ младшаго врача. Въ томъ же году онъ, представивъ свои ученые труды, просилъ Конференцію о разрѣшеніи ему чтенія пробныхъ лекцій для соисканія званія привать-доцента по Общей патологіи, Общей терапіи и діагностикѣ внутреннихъ болѣзней, для чего была составлена комиссія изъ проф. Бессера, Руднева и Манассеина, допустившая его къ чтенію 2-хъ пробныхъ лекцій [2]). По прочтеніи одной теоретической о соотношеніи мозговыхъ припадковъ, наблюдаемыхъ при различныхъ заразныхъ болѣзняхъ и отравленіяхъ нѣкоторыми анэстетическими веществами съ гистологическими измѣненіями въ ткани головного мозга, въ засѣданіи Конференціи 4-го декабря, и практической объ аневризмѣ аорты съ демонстраціей больнаго, въ засѣданіи Конференціи Л. В. Поповъ былъ единогласно избранъ пр.-доцентомъ Академіи по Общей патологіи, терапіи и діагностикѣ внутреннихъ болѣзней [3]).

Въ качествѣ доцента онъ читалъ свои лекціи (курсъ ученія о лихорадкѣ) при клиникѣ проф. Боткина. Въ 1877 г., когда началась война съ Турціей, Л. В. Поповъ,

---

[1]) Прот. Конф. 1876 г. № 4.

[2]) Прот. Конф. 1876 г. № 14.

[3]) Ibidem. № 19.

въ качествѣ младшаго врача Л.-гв. Гренадерскаго полка, отправился съ этимъ полкомъ на театръ войны. Здѣсь съ полкомъ онъ пробылъ съ 21 авг. 1877 г. по 14 сен. 1878 г. въ отрядѣ Генералъ-Адъютанта Гурко, участвовалъ въ сраженіяхъ: 12 окт. 1877 г. подъ Горнымъ Дубнякомъ, 16 окт. подъ Телишемъ, 12 ноября при взятіи гор. Этрополя, съ 17 нояб. по 23 дек. въ ежедневныхъ перестрѣлкахъ на Златицкомъ перевалѣ, 2 янв. 1878 г. при взятіи г. Татаръ-Базарджика; 3, 4 и 5 янв. въ трехдневномъ бою подъ г. Филиппополемъ. Въ походѣ Л. В. Попову, человѣку лабораторіи и клиники, пришлось, конечно, встрѣтить и пережить всѣ невзгоды и ужасы войны. Подъ конецъ кампаніи въ полку развился сыпной тифъ, который свалилъ почти весь медицинскій персоналъ полка, кромѣ Л. В. Попова; ему пришлось работать одному за всѣхъ товарищей до изнеможенія. Наконецъ, свалился и онъ, пораженный тифомъ. Въ іюнѣ 1878 г. онъ былъ эвакуированъ въ Россію, а въ сентябрѣ вернулся въ Петербургъ.

Въ это время освободилась въ Академіи, за выходомъ въ отставку проф. Бессера, каѳедра Общей патологіи, терапіи и діагностики. До выбора профессора Попову было поручено конференціей Академіи вести преподаваніе Общей патологіи въ наступавшемъ 1878—79 уч. году, что онъ и выполнилъ съ большимъ успѣхомъ; тѣмъ не менѣе, кандидатура его на эту каѳедру успѣха не имѣла; ее получилъ профессоръ, уже занимавшій ту же каѳедру въ Казани—В. В. Пашутинъ (нынѣ начальникъ Академіи). Съ осени 1880 г. и по 1881 г. Л. В. Поповъ состоялъ преподавателемъ на женскихъ врачебныхъ курсахъ, бывшихъ при Николаевскомъ военномъ госпиталѣ, и читалъ курсъ клиники внутреннихъ болѣзней. Избранный Членомъ Общества Русск. Врачей въ С.-Петербургѣ, онъ въ 1880 г. за сдѣланный этому обществу докладъ подъ названіемъ: «о послѣдствіяхъ перевязки мочеточниковъ и почечныхъ артерій у животныхъ въ связи съ нѣкоторыми патологическими процессами» и «объ естественной патологической инъекціи желчныхъ ходовъ и нѣкоторыхъ дру-

гихъ явленіяхъ, наблюдаемыхъ при перевязкѣ общаго желчнаго протока у животныхъ», получилъ золотую медаль. Въ началѣ 1881 г. Поповъ былъ назначенъ экстраординарнымъ профессоромъ на каѳедру госпитальной терапевтической клиники въ Варшавскомъ Университетѣ и въ томъ же году получилъ званіе ординарнаго профессора.

Дѣятельность его на этой каѳедрѣ была, во всѣхъ отношеніяхъ, очень плодотворна. Найдя Варшавскую госпитальную терапевтическую клинику въ довольно печальной обстановкѣ, онъ устроилъ помѣщеніе для занятій студентовъ, приспособилъ и обставилъ кабинетъ при клиникѣ необходимыми новыми аппаратами и инструментами, что дало возможность вести болѣе успѣшно дѣло клиническаго преподаванія и производить различныя научныя изслѣдованія, дѣлавшіяся достояніемъ печати. Здѣсь же Л. В. Поповъ предпринялъ изданіе «Клиническаго Сборника», котораго вышло 2 тома.

Въ декабрѣ 1889 г. за смертью проф. С. П. Боткина освободилась каѳедра Академической терапевтической клиники въ Военно-Медицинской Академіи, на которую проф. Л. Поповъ и былъ избранъ конференціей Академіи ординарнымъ профессоромъ съ 1-го іюля 1890 г.

Унаслѣдовавъ отъ своего учителя, проф. С. П. Боткина, каѳедру въ Академіи, онъ, съ первыхъ же шаговъ своей дѣятельности, сталъ ревностно заботиться объ улучшеніяхъ въ клиникѣ въ цѣляхъ преподаванія. По его ходатайству, вмѣсто сгорѣвшей тогда деревянной экспериментальной лабораторіи было отведено временно другое помѣщеніе съ соотвѣтствующей для научныхъ цѣлей обстановкой,—внесены нѣкоторыя улучшенія въ аудиторію клиники, устроено надлежащее помѣщеніе для занятій студентовъ микроскопическими, химическими и бактеріологическими изслѣдованіями, больные были лучше размѣщены, полнѣе обставленъ профессорскій кабинетъ, заведена для больныхъ клиники библіотека, собранная путемъ пожертвованій ассистентомъ Н. Я. Чистовичемъ и пр.

Въ февр. 1892 г. Л. В. Поповъ, за выслугою 25 лѣтъ

учебной службы, оставленъ былъ при Академіи профессоромъ занимаемой каѳедры еще на 5 лѣтъ. Въ слѣдующемъ году онъ былъ избранъ предсѣдателемъ и почетнымъ членомъ Общества Русскихъ врачей въ С.-Петербургѣ, а Конференціей Академіи избранъ и утвержденъ въ званіи академика, въ 1898 г. пожалованъ въ Почетные Лейбъ-Медики Двора Его Величества, а въ іюнѣ того же года, за выслугой добавочнаго пятилѣтія, отчисленъ отъ Академіи, съ назначеніемъ Совѣщательнымъ Членомъ Военно-Медиц. Ученаго Комитета, съ оставленіемъ въ званіи Почетнаго Лейбъ-Медика.

Проф. Л. В. Поповъ состоитъ членомъ Русскаго Медицинскаго Общества при Импер. Варшавскомъ Университетѣ, Почетнымъ членомъ Покровской Общины сестеръ милосердія въ С.-Петербургѣ и Почетнымъ Членомъ Общества Донскихъ врачей.

Занимяя каѳедру академической терапевтической клиники въ теченіе 8 лѣтъ, проф. Л. В. Поповъ оказалъ не малую услугу дѣлу медицинскаго образованія въ Академіи, не мало выпусковъ врачей обязаны ему прочнымъ основаніемъ своей практической дѣятельности. Благотворное вліяніе его на окружавшихъ учениковъ и сотрудниковъ не ограничивалось только живымъ словомъ съ каѳедры и личнымъ ихъ руководствомъ, но выразилось также и въ научной производительности клиники, давъ за сравнительно небольшой періодъ времени около 80 работъ, послужившихъ предметомъ печатныхъ сообщеній и докторскихъ диссертацій. Профессоръ Л. В. Поповъ скромно, но *строго научно*, и съ полной преданностью любимому дѣлу училъ и самъ работалъ у постели больныхъ. Обладая разностороннею эрудиціею и большою начитанностью, неуклонно слѣдя за успѣхами медицины, онъ тщательно готовилъ свои лекціи, научно и съ тонкой наблюдательностью разбирая больныхъ при клиническихъ демонстраціяхъ и въ высокой степени содержательно комментируя въ аудиторіи исторіи болѣзней и данныя вскрытія всѣхъ умиравшихъ въ клиникѣ. Его клиническія наблюденія внесли не мало новыхъ фактовъ въ науку и способство-

вали уясненію иныхъ спорныхъ еще вопросовъ современной внутренней патологіи.

Ученая дѣятельность проф. Л. В. Попова.

Учено-литературная дѣятельность проф. Л. В. Попова выразилась слѣдующими работами:

1) «Опыты съ отравленіемъ лягушекъ солями барія, стронція и кальція». Изъ физіологич. лабораторіи проф. И. Сѣченова. Медиц. Вѣстн. 1866 г. № 24 и 25.

Путемъ физіологическихъ методовъ, авторъ пришелъ къ результату, что сказанные металлы дѣйствуютъ аналогичнымъ образомъ, различаясь только силою дѣйствія; они усиливаютъ рефлекторную дѣятельность на счетъ возбужденія центральныхъ чувствующихъ аппаратовъ спиннаго мозга. Двигательный нервъ и мышца при этомъ теряютъ въ своей раздражительности. Интересно отношеніе названныхъ металловъ къ n. vagus. Первые два металла, послѣ предварительнаго возбужденія, парализуютъ n. vagus, при чемъ барій дѣйствуетъ болѣе энергично; кальцій же вызываетъ только раздраженіе n. vagi, безъ послѣдовательнаго паралича, съ остановкой сердца въ діастолѣ.

2) «О дѣйствіи фосфороводорода на кровь и ея пигменты». (Вмѣстѣ съ д-ромъ Кошлаковымъ). Мед. Вѣстн. 1867 г. № 20, и Centralbl. für d. med. Wissensch. 1867 г. № 26.

Главнѣйшіе результаты этой работы заключаются въ томъ, что фосфороводородъ разрушаетъ сказанные пигменты безъ предварительнаго ихъ возстановленія; при этомъ былъ впервые найденъ и описанъ спектръ безжелѣзнаго гематина.

3) «О спектральныхъ свойствахъ безжелѣзнаго гематина». Труды I-го съѣзда русск. естествоиспытателей и врачей въ СПБ. 1868 г.

Въ изслѣдованіи этомъ показано отношеніе спектра безжелѣзнаго гематина къ различнаго рода возстановляющимъ веществамъ, а именно, что онъ отъ послѣднихъ не измѣняется.

4) «О дѣйствіи окиси углерода на гематинъ». Мед. Вѣстн. 1868 г. № 36 и Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1868 г. № 42.

Пропуская токъ окиси углерода въ возстановленный растворъ гематина, авторъ получалъ особое соединеніе, характеризующееся извѣстными спектральными свойствами и весьма легко разлагающееся.

5) «Случай съуженія привратника (Stenosis pylori) съ послѣдовательнымъ расширеніемъ желудка и съ отрыжкою воспламеняющихся газовъ». Архивъ клиники внутр. болѣзней проф. Боткина, т. 2 и Berlin. Klin. Wochenschr. 1870 г. № 38.

Эта работа представляетъ случай точнаго изслѣдованія газовъ, развивающихся въ желудкѣ человѣка при патологическихъ условіяхъ въ весьма большомъ количествѣ. Изслѣдовались какъ газы, полученные отрыжкою, такъ и добытые посредствомъ желудочнаго зонда, съ помощью желудочнаго насоса. Въ томъ и другомъ случаяхъ, кромѣ примѣси остатковъ воздуха, газъ состоялъ изъ угольной кислоты и водорода и при томъ въ такой пропорціи, которая соотвѣтствуетъ бутировокислому броженію. Изслѣдованіе рвотныхъ массъ показало присутствіе въ нихъ бутировой кислоты. Процессъ бутировокислаго броженія сопровождался развитіемъ въ желудкѣ въ большомъ количествѣ низшихъ микроскопическихъ организмовъ, по преимуществу сарцинъ и дрожжевыхъ грибковъ. Соотвѣтственно этимъ даннымъ, правильное противобродильное леченіе и содержаніе больного дало блистательные результаты. Изъ средствъ, употребляемыхъ для этого, особенный успѣхъ имѣла хлорная вода.

6) «Опыты надъ зараженіемъ животныхъ изверженіями холерныхъ больныхъ». Диссертація на степень доктора медицины. 1871 г. Архивъ клиники внутр. болѣз. проф. Боткина, т. 4 и Berlin. Klin. Wochenschr. 1872 г. № 33.

Главнѣйшіе результаты, добытые при этомъ изслѣдованіи. заключаются въ томъ, что свѣжія холерныя изверженія не только въ видѣ рвотныхъ массъ и испражненій, но и мочи, способны заражать холерою. При дальнѣйшемъ же ихъ разложеніи эта заразительная ихъ способность теряется; они вызываютъ тогда картину гнилостнаго отравленія.

7) «Сравнительное изученіе дѣйствія нѣкоторыхъ лекарственныхъ средствъ при сахарномъ мочеизнуреніи». Архивъ клин. вн. болѣз. проф. Боткина, т. 4 и Berlin. Klin. Wochenschr. 1872 г. № 28.

Въ этомъ трудѣ авторъ изучилъ на одномъ и томъ же больномъ, во время двукратнаго пребыванія его въ клиникѣ, дѣйствіе

Natrum bicarbonicum, Ferrum lacticum, Solut. arsenicalis Fowleri, acidum carbolicum, при чемъ обнаружилось, что мышьякъ вызываетъ весьма рѣзкій эффектъ, уменьшая выведеніе сахара мочею. Болѣзнь была центральнаго черепно-мозгового происхожденія.

8) «Изслѣдованіе дѣйствія на животное тѣло пивныхъ дрожжей и организмовъ Пастеровской жидкости». Арх. клин. вн. болѣз. Боткина, т. 4 и Berlin. Klin. Woch. 1872 г. № 43.

Главнѣйшій выводъ изъ опытовъ автора тотъ, что означенные выше организмы, введенные въ тѣло животныхъ черезъ кровеносную систему, при извѣстныхъ условіяхъ способны производить въ животномъ тѣлѣ явленія, свойственныя процессу гнилостнаго отравленія, или же такія, которыя подходятъ къ нѣкоторымъ тифознымъ заболѣваніямъ.

9) «Случай хроническаго отравленія парами окиси цинка и опыты надъ дѣйствіемъ нѣкоторыхъ противобродильныхъ средствъ». Арх. клин. вн. бол. Боткина и Berlin. Klin. Wochenschr. 1873 г. № 5.

При мѣстныхъ явленіяхъ съуженія привратника и расширенія желудка, развившагося подъ вліяніемъ долговременнаго глотанія въ мастерскихъ паровъ окиси цинка, у больного наблюдались также общія явленія въ сферѣ нервной системы, которыя могли быть поставлены въ связь съ присутствіемъ въ организмѣ цинка; выдѣленіе послѣдняго мочею было доказано химически.

Рвоты, бывшія у этого больного, дали возможность изслѣдовать сравнительно дѣйствіе нѣкоторыхъ противобродильныхъ средствъ на процессъ бутироваго броженія, которому были подвержены въ значительной степени извергаемыя рвотой массы. Изслѣдовались слѣдующія вещества: бензинъ, kali hypermanganicum, хлорная вода, перекись водорода, особенно послѣдняя.

10) «Zur Pathologie der quergestreiften Muskelfasern». Centralb. f. d. med. Wissensch. 1873 г. № 44.

Изслѣдуя патологически измѣненныя мышцы при различныхъ болѣзняхъ въ поляризованномъ свѣтѣ, авторъ нашелъ, что такъ называемое восковидное перерожденіе мышцъ не измѣняетъ ихъ способности двояко преломлять свѣтъ; тогда какъ зернистое ихъ набуханіе, переходящее въ жировое и пигментное перерожденіе, уничтожаютъ эту способность. Главнѣйшія измѣненія мышечныхъ волоконъ, наблюдаемыя при различныхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, носятъ воспалительный характеръ, именно, паренхиматозный и

пролиферацiонный. Къ разряду послѣднихъ явленiй долженъ быть отнесенъ и процессъ такъ называемаго восковиднаго перерожденія.

11) «Объ измѣненiяхъ мышечной ткани при нѣкоторыхъ инфекцiонныхъ болѣзняхъ». Virchow's. Arch. Bd. 61 и Мед. Вѣстн. 1875 г. № 17 и 21.

Работа эта частью представляетъ подробное изложенiе фактовъ, приведенныхъ въ вышеозначенномъ предварительномъ сообщенiи, частью же описываетъ встрѣчающiяся при инфекцiонныхъ болѣзняхъ воспалительныя измѣненiя въ стѣнкахъ мелкихъ сосудовъ, особенно въ ихъ мышечной оболочкѣ и intima, выражающiяся не только въ паренхиматозномъ набуханiи ихъ элементовъ, но и въ пролиферацiи этихъ послѣднихъ.

12) «О болотномъ броженiи». Pflüger's. Archiv Bd. X. и Сборн. статей по суд. мед., гигiенѣ и пр. 1875 г., т. 2.

Въ этой работѣ впервые изслѣдованъ процессъ развитiя болотнаго газа въ болотной массѣ, процессъ весьма распространенный въ природѣ и имѣющiй мѣсто не только въ болотахъ и другихъ мѣстахъ, гдѣ скопляются разнаго рода органическiе остатки, (клоаки, водосточныя трубы), но также и въ желудочно-кишечномъ каналѣ человѣка. Этотъ процессъ развитiя болотнаго газа принадлежитъ къ разряду бродильныхъ процессовъ. Матерiаломъ для разложенiя служитъ клѣтчатка и вещества, близко къ ней стоящiя по своему химическому составу и характеру, какъ, напр., аравiйская камедь. Ферментомъ должны быть признаны низшiе микроскопическiе организмы, относящiеся по преимуществу къ тѣмъ, которые извѣстны подъ именемъ Monas prodigiosa Ehrenbergi и Micrococcus prodigiosus Cohni, и другiе къ нимъ близкiе. Влiянiе t^0 и разнаго рода противобродильныхъ средствъ на описываемый процессъ разработано у автора подробно и представляетъ не мало интересныхъ данныхъ. Такъ, изучая влiянiе болотнаго фермента на разнаго рода органическiя вещества, авторъ открылъ весьма интересный фактъ разложенiя муравейнокислой извести на угольную кислоту и водородъ подъ влiянiемъ болотнаго фермента.

13) «Объ измѣненiяхъ головного мозга при брюшномъ тифѣ и травматическомъ воспаленiи». Virch. Arch. Bd. 63 и Военно-Мед. Журн. 1876 г. II. стр. 126.

Въ этой работѣ, кромѣ раньше наблюдавшихся нѣкоторыми изслѣдователями пролиферацiонныхъ явленiй въ нервныхъ клѣткахъ, какъ напр., дѣленiя ядеръ, авторомъ описаны весьма интересныя явленiя внѣдренiя въ тѣло нервныхъ клѣтокъ странствующихъ лимфатическихъ тѣлъ, которыя при тифозномъ процессѣ на-

копляются въ весьма значительномъ количествѣ въ околоклѣточныхъ лимфатическихъ пространствахъ; то-же самое наблюдается и при мѣстныхъ воспалительныхъ процессахъ вслѣдствіе мѣстныхъ раздраженій. Изучая далѣе экспериментальнымъ путемъ процессъ проникновенія странствующихъ тѣлъ въ нервныя клѣтки, авторъ пришелъ къ открытію замѣчательнаго свойства этихъ послѣднихъ — поглощать, въ силу самостоятельной сократительности ихъ протоплазмы, приходящія съ ними въ соприкосновеніе механическія частицы, каковы, напр., тушь и киноварь, подобно тому, какъ это наблюдается обыкновенно надъ бѣлыми кровяными шариками.

14) «Измѣненія мозга при сыпномъ тифѣ». Мед. Вѣстн. 1875 г. и Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1875 г. № 36.

Явленія, найденныя въ мозгу при брюшномъ тифѣ и описанныя авторомъ въ предыдущей работѣ, были наблюдаемы имъ также и при сыпномъ тифѣ, при чемъ онѣ были выражены еще болѣе рѣзко. Кромѣ того, при сыпномъ тифѣ наблюдается еще образованіе въ мозгу въ большомъ количествѣ микроскопическихъ узелковъ, по виду своему весьма напоминающихъ бугорки и состоящихъ изъ мелкихъ новообразованныхъ клѣточныхъ элементовъ, которые нисколько не отличаются отъ лимфатическихъ странствующихъ тѣлъ или только слегка превосходятъ ихъ своею величиною.

16) «О противубродильныхъ средствахъ, ихъ роль въ современной фармакологіи». Здоровье. 1876 г. № 42 и S.-Petersburg. med. Woch. 1876 г.

Въ трудѣ своемъ авторъ останавливается на связи заразныхъ, лихорадочныхъ, многихъ желудочно-кишечныхъ и другихъ болѣзней съ явленіями развитія въ тѣлѣ низшихъ микроскопическихъ организмовъ и тѣхъ процессовъ разложенія, которыми обыкновенно это развитіе сопровождается, такъ называемыхъ бродильныхъ, ферментаціонныхъ процессовъ; ослабленіе и уничтоженіе разнаго рода броженій подъ вліяніемъ, напр., хинина, вмѣстѣ съ убиваніемъ производящихъ эти броженія низшихъ организмовъ, можетъ быть поставлено въ параллель съ ослабленіемъ ферментаціонныхъ функцій элементарныхъ микроскопическихъ организмовъ нашего тѣла, съ убиваніемъ самихъ этихъ организмовъ; авторъ указываетъ далѣе на замѣчательное дѣйствіе стрихнина и кураре при броженіи, изъ которыхъ стрихнинъ въ небольшихъ дозахъ усиливаетъ броженіе, а кураре задерживаетъ его. На основаніи всего этого, авторъ отводитъ большое значеніе противобродильнымъ средствамъ при леченіи вышеназванныхъ болѣзней.

16) «Объ естественной патологической инъекціи желч-

ныхъ ходовъ и о нѣкоторыхъ другихъ явленіяхъ, наблюдаемыхъ при перевязкѣ общаго желчнаго протока у животныхъ». Прот. Общ. русс. вр. въ Спб. 1879—80 г. и Virch. Arch. 1881. Bd. 81.

Въ опытахъ своихъ авторъ, послѣ перевязки желчныхъ протоковъ у 4-хъ собакъ, нашелъ при вскрытіяхъ протоки, облитерированными вслѣдствіе операціи; одна собака погибла на 5-й, другая на 9-й, третья на 11-й день послѣ операціи, а четвертая прожила 1 мѣс. и 8 дней. Изъ оперированныхъ такимъ-же образомъ 2-хъ кроликовъ, одинъ прожилъ 10, а другой — 17 дней. Изучая распредѣленіе желчныхъ путей, растянутыхъ застоявшеюся, послѣ перевязки, желчью, авторъ убѣдился въ томъ, что капилляры желченосныхъ канальцевъ берутъ свое начало внутри самыхъ железистыхъ клѣтокъ печени, съ которыми они сообщаются посредствомъ чрезвычайно тоненькихъ, весьма короткихъ и полыхъ отростковъ. Инъекція этихъ капилляровъ желчью удается въ тѣхъ участкахъ печеночныхъ долекъ, которыя прилегаютъ къ v. centralis, на окружности-же дольки, а слѣдовательно въ участкахъ, лежащихъ ближе къ развѣтвленіямъ воротной вены, инъекція канальцевъ желчью или вовсе не обнаруживается или она выражена бываетъ весьма слабо, такъ какъ въ этихъ участкахъ обращеніе желчи остается болѣе свободнымъ, и она въ нихъ менѣе застаивается. Авторъ считаетъ вѣроятнымъ, что въ этихъ периферическихъ участкахъ желчь легче всасывается (быть можетъ лимфатическими сосудами), и что она поэтому менѣе въ нихъ задерживается. Допуская, кромѣ указанныхъ отростковъ, соединяющихся съ сѣтью желчныхъ капилляровъ, еще и такіе отростки клѣточной протоплазмы, посредствомъ которыхъ сами железистыя клѣтки сообщаются между собою, авторъ не рѣшается признавать существованіе описываемыхъ Пфлюгеромъ, проникающихъ, будто, до самаго ядра железистой клѣтки, нервныхъ отростковъ. Что касается до развитія цирроза печени послѣ перевязки общаго желчнаго протока, то онъ наблюдается только у подвергшихся этой операціи кроликовъ, и такой воспалительный циррозъ долженъ быть приписанъ, по мнѣнію автора, раздраженію стѣнокъ мельчайшихъ желченосныхъ канальцевъ застаивающеюся желчью, переходящему отъ эпителіальнаго слоя къ прочимъ слоямъ стѣнки, а затѣмъ къ соединительно-тканной основѣ, въ которой размѣщаются эти канальцы. Допускать-же распространеніе воспалительнаго процесса на эту промежуточную ткань съ брюшины или съ мѣста перевязки авторъ не соглашается уже потому, что въ такомъ случаѣ долженъ-бы развиваться подобный-же циррозъ и у подвергшихся той-же перевязкѣ собакъ, у которыхъ существовалъ и ограниченный перитонитъ. За то, у собаки, прожившей послѣ перевязки

1 мѣс. и 8 дней, дѣйствительно получился и циррозъ, развитіе котораго, поэтому, должно находиться въ связи съ атрофіею железистыхъ клѣтокъ вслѣдствіе продолжительнаго застоя желчи. Развитіе у той-же собаки прободающей язвы 12-ти перстной кишки авторъ приписываетъ, главнымъ образомъ, отсутствію желчи въ той именно части кишечнаго канала, въ которой обнаруживають свое полное дѣйствіе кислота и ферменты желудочнаго сока, если они не ослабляются щелочною желчью. Сверхъ того, послѣ перевязки общаго желчнаго протока, замѣчаются еще разстройства кровообращенія (кровяные подтеки) въ стѣнкѣ 12-ти перстной кишки, указывающія на затрудненное движеніе крови, такъ что въ образованіи язвъ играетъ роль и недостаточный приливъ щелочной крови. Въ концѣ своего труда авторъ указываетъ на повышеніе t° и другія клиническія явленія—слабость и сонливость, конвульсивные приступы, замѣчаемые послѣ упомянутой операціи.

17) «О послѣдствіяхъ перевязки мочеточниковъ и почечныхъ артерій у животныхъ, въ связи съ нѣкоторыми другими патологическими процессами». Прот. Общ. Русс. вр. въ Спб. 1879—80 г. и Virch. Arch, 1880 г. Bd. 82.

Явленія, замѣчаемыя у животныхъ послѣ перевязки мочеточниковъ и почечныхъ артерій могутъ быть выражены слѣд. положеніями: 1) большею частью животныя умираютъ въ теченіе третьихъ сутокъ послѣ производства операцій; 2) вслѣдъ за производствомъ операціи, t° тѣла падаетъ въ первый день послѣ операціи; на второй день паденіе t° становится еще болѣе значительнымъ, несмотря на воспалительный процессъ; передъ агоніей t° понижается до 33,5 C, несмотря на судороги; но такого пониженія t°, постоянно замѣчаемаго при перевязкѣ обоихъ мочеточниковъ или обѣихъ почечныхъ артерій, не бываетъ послѣ перевязки одной изъ почечныхъ артерій; въ послѣднемъ случаѣ t° не только не понижалась, но еще значительно повышалась, достигая до 40,8°; 3) рядомъ съ пониженіемъ t° часто замѣчалось замедленіе пульса; 4) какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ бываютъ рвота и поносъ. Самыми-же постоянными и характерными были: упадокъ силъ и сонливость, переходившіе обыкновенно въ коматозное состояніе; 5) судороги клоническія и тоническія. Подвергнувъ химическому анализу различные органы животныхъ, погибшихъ послѣ упомянутыхъ операцій, авторъ убѣдился, что изъ всѣхъ органовъ тѣла наибольшее количество мочевины содержала печень; вслѣдствіе этого онъ считаетъ несомнѣннымъ, что при задержкѣ веществъ, въ нормальномъ состояніи выдѣляемыхъ почками, печень непремѣнно принимаетъ на себя роль выдѣлительнаго органа, заступая до извѣстной степени мѣсто почекъ. При-

нимая затѣмъ во вниманіе съ одной стороны то, что послѣ перевязки мочеточниковъ присутствіе мочевины въ печени было болѣе постояннымъ, чѣмъ послѣ перевязки почечныхъ артерій, и что съ другой стороны количество мочевины въ печени оказывалось въ опытахъ другихъ авторовъ, послѣ вылущенія почекъ, меньшимъ, чѣмъ послѣ перевязки мочеточниковъ, можно допустить, что къ количеству мочевины, вырабатываемому въ органахъ тѣла вообще еще прибавляется извѣстное ея количество при нормальной дѣятельности самихъ почекъ. Этимъ, по автору, примиряются разнорѣчивые взгляды относительно дѣятельности почекъ и урэмическаго процесса. Въ концѣ своего труда авторъ дѣлаетъ весьма важныя сопоставленія. При анатомическомъ изслѣдованіи органовъ собакъ и кроликовъ, погибшихъ послѣ упомянутыхъ операцій, онъ находилъ въ ихъ мозгу такія-же измѣненія, какія имъ были найдены въ мозгу людей, умершихъ отъ урэміи. Отчасти въ околососудистыхъ пространствахъ, отчасти-же въ лимфатическихъ путяхъ наружной сосудистой оболочки онъ постоянно находилъ гіалиновыя массы, происшедшія отъ измѣненія красныхъ кровяныхъ шариковъ. При значительномъ накопленіи этихъ гіалиновыхъ массъ, въ мозгу около сосудовъ онѣ сдавливаютъ и закупориваютъ просвѣтъ ихъ, производя въ однихъ мѣстахъ анэмію, въ другихъ гипэремію со всѣми послѣдствіями, разстраивая дѣятельность мозговыхъ центровъ.

Упомянутое измѣненіе красныхъ кровяныхъ шариковъ въ гіалиновыя массы авторъ объясняетъ пониженіемъ кровяного давленія въ сосудистой системѣ послѣ перевязки мочеточниковъ; вслѣдствіе чего происходитъ соприкосновеніе путемъ выхода (diapedisis) элементовъ крови съ тѣми продуктами, которые (послѣ задержки въ организмѣ мочевины и подобныхъ ей веществъ) находятся въ лимфатическихъ путяхъ, и превращеніе ихъ въ гіалиновыя массы.

18) «О значеніи клиническаго преподаванія вообще и сравнительно съ патологическимъ экспериментомъ въ особенности.» Варшав. Универс. Извѣстія. 1881 г. № 3.

Трудъ этотъ представляетъ собою вступительную лекцію по госпитальной терапевтической клиникѣ; въ ней авторъ останавливается на задачахъ преподаванія клиники внутреннихъ болѣзней. Преподаваніе это онъ сводитъ на изученіе разнообразныхъ патологическихъ процессовъ и различныхъ болѣзненныхъ формъ въ ихъ естественномъ теченіи и подъ вліяніемъ различныхъ терапевтическихъ агентовъ. «Первая задача практическаго врача у постели больного, говоритъ онъ, есть опредѣленіе болѣзни, поэтому и первая цѣль клиническаго преподаванія—научить учащихся ставить точную діагностику и усвоить методы опредѣленія болѣзней, опредѣлить также почву и окружающія больного условія, въ ко-

торыхъ развилась данная болѣзнь и, наконецъ, примѣнить лекарственныя средства при ея леченіи». Значеніе клиническихъ занятій, по автору, заключается главнымъ образомъ въ выработкѣ у учащихся общихъ пріемовъ медицинскаго наблюденія и мышленія, общихъ методовъ собиранія и анализа патологическихъ фактовъ у постели больного, необходимыхъ для правильной постановки распознаванія и леченія болѣзней.

19) «Объ измѣненіяхъ головного мозга при брюшномъ и сыпномъ тифѣ и травматическомъ воспаленіи». Варш. Унив. Извѣст. 1882 г. и Virch Arch. 1882. Bd. 87.

На основаніи изслѣдованій, произведенныхъ нѣсколько лѣтъ тому назадъ, авторъ пришелъ къ заключенію, что, во-первыхъ, при брюшномъ тифѣ въ мозгу происходятъ измѣненія воспалительнаго характера, совершенно тождественныя съ развивающимися въ зависимости отъ травмы или гнойнаго воспаленія внутренняго уха; во-вторыхъ, эти измѣненія при брюшномъ тифѣ состоятъ въ значительномъ накопленіи блуждающихъ эламентовъ въ околососудистыхъ и околоклѣточныхъ пространствахъ мозга. Скопляясь вокругъ ганглiозныхъ клѣтокъ, блуждающіе элементы могутъ внѣдряться въ протоплазму ихъ, возбуждая въ нихъ процессъ дѣленія. Дѣленіе ядеръ нервныхъ клѣтокъ происходитъ и самостоятельно. Въ третьихъ, при сыпномъ тифѣ скопленія блуждающихъ клѣтокъ по мѣстамъ ведутъ къ образованію миліарныхъ грануляціонныхъ узелковъ, подобныхъ туберкулезнымъ. Авторъ въ настоящей своей работѣ разбираетъ труды по данному вопросу д-ра Ивановскаго, Герцога Карла Баварскаго, Штрикера, Розенталя и Бляшко, появившіеся вслѣдъ за работой автора.

По отношенію къ сыпному тифу результаты его изслѣдованій были подтверждены Ивановскимъ. Герцогъ К. Баварскій пришелъ къ инымъ выводамъ при брюшномъ тифѣ. Штрикеръ въ своихъ лекціяхъ общей и экспериментальной патологіи считаетъ, согласно съ авторомъ, явленія, наблюдаемыя въ мозгу при брюшномъ тифѣ, за воспалительныя.

Розенталь, изслѣдуя мозги при различныхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, находилъ постоянно набуханіе и помутнѣніе ганглiозныхъ клѣтокъ съ исходомъ въ жировое перерожденіе. Бляшко не находилъ никакихъ характеристичныхъ измѣненій въ мозгу при лихорадочныхъ болѣзняхъ. Опыты, произведенные авторомъ, показываютъ, что при отравленіи кроликовъ хлороформомъ, эфиромъ и амильнитритомъ, равно при дѣйствіи высокой t°, въ мозгу этихъ животныхъ происходятъ измѣненія, сходныя съ тѣми, какія наблюдались имъ въ случаяхъ тифовъ.

20) «Клиническій сборникъ госпитальной терапевти-

ческой клиники Варшавскаго университета». Наблюденія и изслѣдованія. Подъ ред. Л. В. Попова. Вып. I-й 1885 г. и вып. 2-й 1890 г. Варшава.

Въ этомъ сборникѣ, состоящемъ изъ двухъ солидныхъ томовъ, помѣщены работы учениковъ проф. Л. Попова и нѣсколько его собственныхъ работъ, приводимыхъ мною тотчасъ ниже.

21) «О съуженіи пищевода и нѣкоторыя замѣчанія относительно процесса голоданія вообще». Клинич. Сборникъ Госп. Терап. Клин. Варш. Универ. Вып. I-й 1885 г.

Въ клинической картинѣ раковаго съуженія пищевода авторъ считаетъ существеннымъ и рѣшающимъ моментомъ діагностики— присутствіе въ рвотныхъ массахъ или на желудочномъ зондѣ характерныхъ кусковъ распадающейся ткани раковаго новообразованія, состоящей изъ эпителіальныхъ элементовъ различнаго вида, формы и величины, и разбираетъ патологическую гистологію описываемаго имъ случая. Останавливаясь на появленіи при жизни рѣзкаго діастолическаго шума у верхушки сердца въ періодѣ крайняго истощенія больного, онъ приводитъ свое объясненіе тому; потомъ сообщаетъ интересныя наблюденія относительно выдѣленія мочи у больного и, наконецъ, обращая вниманіе на измѣненія въ психической сферѣ больного при голоданіи, подробно разбираетъ это прижизненное явленіе.

22) «Объ осложненіи крупозной пнеймоніи воспаленіемъ мозговыхъ оболочекъ». Ibidem.

Къ числу рѣдкихъ осложеній крупознаго воспаленія легкихъ принадлежитъ воспаленіе мозговыхъ оболочекъ какъ спинного, такъ и головного мозга. Разобравъ подробно литературу вопроса и прибавивъ свои 3 случая, изъ которыхъ одинъ кончился выздоровленіемъ, а два другіе смертью (въ одномъ изъ нихъ было констатировано распространеніе процесса и на мягкую оболочку спинного мозга), авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: чаще всего такому осложненію подвергаются мужчины въ возрастѣ отъ 40 до 60 лѣтъ, почти въ одной трети случаевъ подъ вліяніемъ хроническаго алкоголизма. Съ патолого-анатомической стороны отмѣчается тотъ фактъ, что осложненіе обычно присоединяется въ періодѣ обратнаго развитія пнеймоніи. Лѣвостороняя пнеймонія, можетъ быть, чаще осложняется менингитомъ, нежели правосторонняя. Наичаще—въ $^3/_4$ случаевъ—заболѣваютъ оболочки головного мозга и только въ $^1/_4$ случаевъ—головного и спинного; при томъ, чаще въ видѣ диффузнаго заболѣванія, рѣже же всего въ видѣ ограниченнаго въ головномъ мозгу; въ послѣднемъ случаѣ

чаще въ видѣ meningitis convexitatis. Развитію менингита часто предшествуетъ (двухсуточное или суточное) пониженіе t°; на это явленіе авторъ смотритъ не какъ на случайное совпаденіе, хотя и не можетъ дать ему вполнѣ точнаго объясненія.

Знобы при этомъ менингитѣ не часты, бываютъ иногда въ началѣ менингита во время нормальной или субнормальной t°, головная боль и рвота также не всегда постоянны. То же можно сказать и относительно сведенія затылка.

Со стороны пульса, учащеніе, безъ соотвѣтствія повышенію t°, можно считать за правило; замедленіе же пульса—за явленіе рѣдкое. Авторъ полагаетъ, что менингитъ при пнеймоніи обусловливается метастазомъ пнеймоническаго яда на мозговыя оболочки.

23) «Нѣкоторыя наблюденія изъ казуистики сыпного и брюшного тифовъ, въ связи съ общими замѣчаніями относительно хода и теченія тифозныхъ заболѣваній съ марта 1881 г. по май 1884 г». Ibidem.

Въ первой части труда авторъ излагаетъ статистику тифовъ. За означенный въ заглавіи промежутокъ времени въ его клинику поступило 109 муж. и 79 жен., % смертности для первыхъ былъ 8,25 и для вторыхъ 8,86. Эпидеміи тифовъ распредѣлялись такъ, что въ 1880—82 гг. преобладалъ брюшной (до 70—90% всѣхъ тифовъ). Съ усиліемъ заболѣваній брюшнымъ тифомъ, прежде всего исчезалъ возвратный. Смертность отъ брюшного тифа представляла обратное отношеніе къ числу заболѣваній. Смертность же отъ сыпного тифа была въ прямомъ отношеніи къ числу случаевъ. Средній возрастъ заболѣвшихъ былъ для сыпного и брюшного тифовъ 25 лѣтъ, для возвратнаго 32, причемъ возрастъ женщинъ представлялся большимъ, чѣмъ мужчинъ. Относительно времени поступленія отмѣченъ тотъ фактъ, что чѣмъ позже поступали больные въ госпиталь, тѣмъ смертность между ними была больше.

Во второй части авторъ разбираетъ случаи сыпного тифа. Напряженность и продолжительность лихорадочнаго состоянія и частота пульса у мужчинъ были больше, чѣмъ у женщинъ. T° обыкновенно начинала падать на 13-й день, а окончательно устанавливалась на нормальныхъ цифрахъ на 17-й день болѣзни. T° доходила до нормальныхъ цифръ у женщинъ въ теченіе $2^1/_2$ сутокъ, а у мужчинъ почти въ 5 сутокъ. Преобладающимъ типомъ лихорадки была febris continua remittens, а затѣмъ уже f. continua. Ремиссіи обыкновенно наблюдались на высокихъ цифрахъ и достигали не болѣе 1, 5°. Большее количество ремиссій у женщинъ соотвѣтствуетъ и меньшему % смертности между ними. Окончаніе лихорадки въ огромномъ большинствѣ случаевъ было литическое и очень рѣдко критическое.

Въ случаяхъ сыпного тифа, которые пришлось наблюдать съ начала болѣзни, повышеніе t° не было постепеннымъ и выражалось кривой интермиттирующей; только на 4-й день болѣзни устанавливался обычный ходъ t°. Иногда, послѣ полнаго прекращенія лихорадки, чаще на 6—8 или 12—14-ый день, при отсутствіи осложненій, можно было отмѣтить новое повышеніе t°. Авторъ разсматриваетъ это явленіе не какъ случайное, но какъ стоящее въ зависимости отъ того же тифознаго яда. Изъ явленій на кожѣ указываетъ на петехіальную сыпь, появляющуюся въ первые дни болѣзни и предшествующую розеоламъ; появленіе такой сыпи не имѣетъ дурного прогностическаго значенія; существовать такая сыпь можетъ во все время тифа, который можетъ протекать и вовсе безъ розеолозной сыпи. Изъ осложеній, отмѣченныхъ въ теченіе тифа, на первомъ планѣ стоитъ заболѣваніе дыхательныхъ путей, затѣмъ нервной системы, почекъ и кожи. Чаще осложненія встрѣчались у мужчинъ, при чемъ преобладали разстройства дыхательныхъ путей; у женщинъ осложненія были по преимуществу со стороны нервной системы. Съ казуистической стороны особеннаго вниманія заслуживаютъ приводимые 5 случаевъ сыпного тифа.

Въ третьей части авторъ разбираетъ случаи брюшного тифа. Относительно теченія лихорадки замѣчалось, что наиболшаго повышеній t° достигаетъ на 19-ый день болѣзни, средняя наивысшая t°—40°; устанавливалась t° на нормальныхъ цифрахъ обыкновенно на 30-й день болѣзни. Чисто постоянный типъ лихорадки, вопреки схемѣ Вундерлиха, наблюдался только въ 13%. Въ ходѣ кривой отмѣчалось 3 рода колебаній: 1) ходъ t° иногда прерывался весьма короткимъ и рѣзкимъ одиночнымъ пониженіемъ, въ опредѣленные сроки, и затѣмъ снова слѣдовалъ обычный ходъ; 2) ходъ t° прерывался постепеннымъ пониженіемъ, потомъ она также постепенно повышалась, а затѣмъ продолжалась обычная кривая t°—волнообразное теченіе; 3) приходилось видѣть иногда прерываніе хода t°, свойственнаго тому или другому періоду тифа, на нѣсколько дней однообразнымъ стояніемъ ея—террасовидныя колебанія t°. Причину такихъ колебаній t° авторъ видитъ въ свойствахъ самой инфекціи и приводитъ ихъ въ связь съ такъ называемыми рецидивами болѣзни и послѣдовательными лихорадочными движеніями, которыя онъ называетъ дополнительною лихорадкой.—Осложненія при брюшномъ тифѣ чаще встрѣчались у мужчинъ (66%), чѣмъ у женщинъ (34%).

Между осложненіями на первомъ планѣ стоятъ разстройства дыхательныхъ и мочевыхъ органовъ и затѣмъ уже разстройства нервной системы и органовъ, находящихся въ болѣе тѣсной связи съ заболѣваніемъ, какъ то кишечныя кровотеченія, перитонитъ и др. Изъ отдѣльныхъ наблюденій авторъ приводитъ два случая брюшного тифа.—Рецидивы наблюдались въ $5^1/_2$ % всѣхъ случаевъ

тифа и преимущественно на высотѣ эпидеміи; рецидивы были всѣ у мужчинъ, въ среднемъ возрастѣ 22½ лѣтъ.

24) «Замѣтки по поводу присутствія въ мокротѣ спиральныхъ (Куршмановскихъ) волоконъ». Ibidem.

Авторъ описываетъ свои наблюденія относительно нахожденія въ мокротѣ спиральныхъ (Куршмановскихъ) волоконъ не только при хроническомъ бронхіолитѣ, но и въ одномъ случаѣ крупозной пневмоніи и въ двухъ случаяхъ гангрены легкихъ и приводитъ исторіи болѣзней указанныхъ случаевъ. Считая спиральныя волокна продуктомъ экссудативнаго процесса въ бронхахъ, онъ указываетъ, что эта экссудація не имѣетъ никакого отношенія къ фибринозному процессу и что слизистый характеръ спиральныхъ волоконъ не вполнѣ достаточно констатированъ химически; авторъ высказываетъ предположеніе, что, можетъ быть, они представляютъ родъ гіалиновыхъ или коллоидныхъ массъ.

25) «Случай mycosis aspergillina bronchopneumonica и нѣкоторыя замѣчанія относительно подобныхъ пораженій дыхательныхъ путей вообще». Варш. Университ. Извѣст. 1887 г.

Авторъ подробно описываетъ исторію болѣзни и микологическія изслѣдованія въ одномъ случаѣ bronchopneumoniae. Дѣло шло о туберкулезной больной, 21 года, у которой въ выкашливаемой мокротѣ было явное указаніе на мицелій и споры aspergillus fumigatus, распознанный морфологически и культурою. Клиническая картина заболѣванія имѣла сходство съ бронхіальною астмой; изъ микроскопическихъ изслѣдованій мокроты надо было заключить, что микотическій процессъ расположенъ былъ въ легочной ткани неравномѣрно. Теченіе болѣзни колебалось, давая улучшенія и ухудшенія, и окончилось летально.

Авторъ критически разбираетъ литературныя наблюденія надъ pneumonomycosis aspergillina, и, основываясь также на опытахъ надъ животными, высказываетъ мысль, что mycosis aspergillina не всегда представляетъ вторичный процессъ, какъ обыкновенно принято думать, но чаще первичный и самостоятельный микозъ легочной ткани. Степень интенсивности процесса, по предыдущимъ наблюденіямъ, очень разнообразна; при многочисленныхъ смертяхъ бываютъ и хорошіе исходы, даже и совершенное выздоровленіе.

26) «Отчетъ о заграничной командировкѣ». Ibidem.

27) Замѣтка по поводу статьи студ. К. И. Зуева «О патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ спинного мозга

при брюшномъ тифѣ». Ежен. Клин. Газ. 1888 г. № 22 и 23.

Замѣтка эта носитъ полемическій характеръ.

28) «Къ патологіи хилезныхъ выпотовъ». Клинич. Сборн. Госпит. терапевт. клиники Варш. Унив. т. II, 1890 г.

Указывая на то, что ученіе о хилезномъ выпотѣ довольно сложно и далеко не закончено, авторъ приводитъ въ своей работѣ подробно литературу вопроса, не изложенную въ сообщеніи д-ра Завадскаго по тому же вопросу въ «Клиническомъ Сборникѣ», изданномъ авторомъ.

29) «Къ ученію о переднемъ хроническомъ поліоміэлитѣ». Тамъ же.

Въ объемистой работѣ авторъ приводитъ случай сложнаго спинномозгового заболѣванія, съ посмертными патологоанатомическими данными, и относитъ его къ переднему хроническому поліоміэлиту. Приводя клиническую діагностику даннаго случая и дифференцируя его отъ другихъ заболѣваній, авторъ сообщаетъ подробный протоколъ вскрытія съ макро - и микроскопическимъ изслѣдованіемъ спинного мозга. Признавая настоящій случай сложнымъ заболѣваніемъ, онъ указываетъ, что наиболѣе развитое измѣненіе касается лѣваго бокового столба и состоитъ въ развитіи межуточной соединительной ткани, а также въ усиленной васкуляризаціи, кровенаполненіи, геморрагіяхъ и небольшой мелкоклѣточковой инфильтраціи; далѣе указываетъ на атрофическія явленія въ клѣткахъ переднихъ роговъ, на рѣзкое измѣненіе передняго лѣваго прямого пирамиднаго пучка Тюрка въ верхнихъ частяхъ спинного мозга; на небольшое разростаніе интерстиціальной ткани и въ боковыхъ столбахъ въ различныхъ мѣстахъ спинного мозга и, наконецъ, на сравнительно незначительныя измѣненія въ периферическомъ нервнодвигательномъ аппаратѣ (корешки, нервы, мышцы). Останавливаясь подробно на найденныхъ патологическихъ измѣненіяхъ онъ приводитъ также случаи съ посмертнымъ изслѣдованіемъ даннаго заболѣванія и другихъ авторовъ.

30) «Случай mycosis aspergillina nasopharyngealis». Ibidem.

Авторъ приводитъ литературу по вопросу о назофарингеальныхъ плѣсневыхъ микозахъ человѣка и сообщаетъ свой случай съ летальнымъ исходомъ и посмертнымъ анатомогистологическимъ изслѣдованіемъ. Резюмируя вкратцѣ всѣ данныя, онъ отмѣчаетъ, что 1) плѣсневой грибъ (aspergillus fumigatus), найденный при

жизни больного въ отдѣляемомъ носовыхъ полостей, post mortem оказался не только населяющимъ въ огромномъ количествѣ носовые ходы, но живущимъ какъ на самой слизистой оболочкѣ носовой полости, такъ и въ глубокихъ слояхъ ея, будучи занесенъ туда въ видѣ споръ черезъ лимфатическіе пути, 2) aspergillus fumigatus является въ данномъ случаѣ истиннымъ паразитомъ способнымъ поселяться и развиваться въ живой ткани тѣла.

31) «О различномъ пульсѣ въ лучевыхъ артеріяхъ (pulsus differens) какъ симптомъ съуженія лѣваго венознаго устья». Beiträge zur wissensch. Med. Festschr. Virchow gewidmet etc. Bd. III 1891 г. и «Мед. Обозр.» 1892 г. № 1.

Приводя исторію болѣзни и общія замѣчанія относительно различнаго пульса и условія его происхожденія, авторъ подробно останавливается на существованіи таковаго при порокахъ клапановъ сердца и особенно при съуженіи лѣваго венознаго устья, связанномъ съ недостаточностью митральнаго клапана, и на значеніи разбираемаго явленія по отношенію къ дифференціальной діагностикѣ другихъ заболѣваній.

32) «Относительная недостаточность трехстворчатой заслонки etc.» Современ. Клин. 1893 г. № 2 и Berlin. Klin. Wochenschr. 1893 г. № 20.

Авторъ описываетъ случай сердечнаго заболѣванія, гдѣ выдающимися явленіями были: пульсирующая опухоль на шеѣ, отсутствіе пульса въ правой лучевой артеріи, а также и другія данныя, по которымъ онъ поставилъ діагностику—съуженія лѣваго венознаго устья съ недостаточностью двухстворчатаго клапана и относительной недостаточностью трехстворки, и даетъ объясненіе различныхъ наблюдавшихся въ данномъ случаѣ явленій, главнымъ образомъ опять таки различнаго пульса лучевыхъ артерій, при чемъ уменьшеніе пульса правой является механическимъ слѣдствіемъ растяженія праваго предсердія.

33) «Гипертрофическій циррозъ печени съ хроническою желтухой. Псейдолейкемія». Современ. Клин. 1894 г. № 1 и 2 и Therapeutische Wochenschr. 1895 г. № 45 и 46.

Описывая случай гипертрофическаго цирроза печени съ хроническою желтухой, авторъ прежде всего останавливается на данныхъ изслѣдованія, говоритъ объ увеличеніи селезенки при гипертрофическомъ желтушномъ циррозѣ и о значеніи этого явленія,

какъ признака инфекціонной природы даннаго заболѣванія, а также и о другихъ явленіяхъ, говорящихъ за то же; указываетъ на этіологическіе моменты цирроза, на связь его, съ такъ называемой псейдолейкеміей и останавливается подробно на діагнозѣ, прогнозѣ и леченіи.

34) «Клиническія лекціи». Два выпуска. Вып. I, 1895 г. и вып. II, 1896 г. Спб.

Въ I выпускѣ авторъ разбираетъ подробно случай недостаточности полулунныхъ клапановъ аорты, Базедовой болѣзни и грудной жабы у того же больного, изъ курса, читаннаго въ 1892—93 учебн. году. Во II выпускѣ содержится «вступительная лекція» о преподаваніи и изученіи клиники внутреннихъ болѣзней, а дальше разбираются 3 клиническихъ случая, опубликованныхъ уже раньше и указанныхъ нами выше.

35) «По поводу одного случая myxoedema, леченнаго препаратами щитовидной железы». (Сообщ. въ зас. общ. русск. врачей въ Спб. 19 ноября 1898 г.).

36) «Relapsing Fever». Twentieth Century Practice of Medicine. Edit. Thom. Stedman. New-Iork. 1898 г.

Монографія о возвратномъ тифѣ въ новѣйшемъ американскомъ многотомномъ руководствѣ медицины.

Кромѣ перечисленныхъ собственныхъ ученыхъ трудовъ проф. Л. В. Попова, подъ его руководствомъ въ завѣдываемыхъ имъ учрежденіяхъ произведены были различныя изслѣдованія и наблюденія его ассистентами, ординаторами клиники и частію студентами, послужившія предметомъ печатныхъ сообщеній. Не останавливаясь на многочисленныхъ работахъ его учениковъ за 9-ти лѣтнее завѣдываніе имъ госпитальной терапевтической клиникой Варшавскаго университета, вошедшихъ въ «Клиническій Сборникъ» и разныя періодическія изданія, мы приведемъ въ хронологическомъ порядкѣ тѣ ученыя работы, которыя были напечатаны состоявшими при каѳедрѣ акамической терапевтической клиники его помощниками [1]).

1890—91 учебн. годъ.

Прив.-доцента Н. Я. Чистовича: 1) О морфологическихъ измѣненіяхъ крови при впрыскиваніяхъ жидкости Коха.

[1]) Составлено по годовымъ отчетамъ академіи терапевтич. клиники.

Больничн. газ. Боткина 1890 г. и Berlin Klin. Wochenschr. 1891 года.

2) Объ измѣненіяхъ крови при крупозномъ воспаленіи легкихъ. Больн. газ. Боткина 1891 г. № 18 и Annales de l'Institut. Pasteur 1891 года.

Прив.-доц. Т. И. Богомолова: Нѣкоторыя добавленія къ способу опредѣленія мочевой кислоты, предложенному Arthaud. и Butte. Русск. Медицина 1891 г. № 31.

В. В. Кудревецкаго: Матеріалы къ физіологіи поджелудочной железы. Диссертація.

Н. Я. Кетчера: 1) Рефлексъ съ полости рта на желудочное отдѣленіе. Диссертація.

2) Къ вопросу объ азотистомъ обмѣнѣ при блѣдной немочи. Врачъ 1890 г. № 46.

3) Случай глистной пернціозной анэміи. Больн. газ. Ботк. 1890 года.

Б. В. Верховскаго: Процессъ возстановленія въ слюнной подчелюстной железѣ собаки. Диссертація.

П. В. Бѣхтина: Къ вопросу о дѣйствіи Ephedrae vulgaris. Больн. газ. Боткина. 1891 г. № 19.

1891—92 учебн. годъ.

Прив.-доц. Н. Я. Чистовича: Туберкулезная каверна, вскрывшаяся наружу. Бактеріологическое изслѣдованіе гноя, выдѣлявшагося изъ свищевого хода. Больн. газ. Боткина 1892 г. №№ 15—18.

Прив.-доц. Т. И. Богомолова: Способы количественнаго опредѣленія уробилина въ мочѣ. Русск. Медиц. 1892 г. и St.-Petersb. med. Wochenschr. 1892 г. № 16.

Б. В. Верховскаго: 1) Случай острой желтой атрофіи печени. Больн. газ. Ботк. 1891 г. № 43.

2) Къ вопросу о дѣйствіи digitalis. Водянка отъ digitalis. Больн. газ. Боткина. 1891 г. № 46.

М. П. Михайлова: О вліяніи перевязки мочеточниковъ на отдѣленіе и составъ желчи: Предв. сообщеніе. Больнич. газ. Боткина 1892 г. и St. Petersb. med. Wochenschr. 1892 № 2. Диссертація 1892 г.

А. Н. Яковлева: 1) О перекиси водорода и терапевти-

ческомъ примѣненіи ея при нѣкоторыхъ болѣзняхъ желудка. Диссертація 1892 г.

2) Перекись водорода и терапевтическое примѣненіе ея. Военно-Мед. Журн. 1892 г. № 6 и 7.

П. Б. Бѣхтина: Объ азотистомъ метаморфозѣ при впрыскиваніи жидкости Коха въ качественномъ и количественномъ отношеніи. Больн. газ.Ботк. 1891 г. №№ 45—47.

1892—93 уч. годъ.

Прив.-доц. Н. Я. Чистовича: 1) О новой теоріи остеомаляціи д-ра Петроне. Морфологическія измѣненія крови у больного остеомаляціей. Больн. газ. Боткин. 1893 г. № 15 и 16 и Berlin. Klin. Wochenschr. 1893 г. № 38.

2) Объ этіологіи азіатской холеры. Лекція. Сборникъ лекцій о холерѣ, читанныхъ доцентами Академіи. Изд. Суворина.

3) Демонстрація препарата туберкулезной каверны, вскрывшейся наружу. Сообщено въ бесѣдѣ врачей клиникъ Виллие 27-го окт. 1892 г.

4) О симбіозѣ бактерій. То-же.

5) Случай гипертрофическаго цирроза печени съ холеровидными измѣненіями въ кишечникѣ. То-же.

М. П. Михайлова: По поводу подкожныхъ инъекцій сѣрнаго эфира. Больн. газ. Боткин. 1892 г. № 44.

П. В. Шилова: Вліяніе перекиси водорода на нѣкоторыя формы болѣзнетворныхъ микроорганизмовъ. Диссерт. 1893 г.

Я. Б. Эйгера: 1) О содержаніи эфиро-сѣрныхъ кислотъ при нѣкоторыхъ болѣзняхъ, преимущественно при болѣзняхъ печени, и о вліяніи нѣкоторыхъ антисептическихъ средствъ на выдѣленіе этихъ кислотъ. Предв. сообщ. Рус. Мед. 1893 г. № 3.

2) О содержаніи эфиро-сѣрныхъ кислотъ въ мочѣ. Дисс. 1893 г.

Студ. Студенскаго: Къ вопросу о количественномъ опредѣленіи уробилина въ мочѣ. Пред. сообщ. Соврем. клиника. 1893 г. № 5 и St. Petersb. med. Wochenschr. 1893 г. № 30.

1893—94 уч. годъ.

Прив.-доц. Н. Я. Чистовича: 1) Объ измѣненіяхъ количества лейкоцитовъ въ крови при крупозномъ воспаленіи легкихъ со смертельнымъ исходомъ. Арх. біолог. наукъ, т. II, вып. 5-й 1894 г. и Больн. газ. Боткина 1894 г. № 6.

2) Гематологическія замѣтки: a) къ вопросу о лейколизѣ; b) о морфологическихъ измѣненіяхъ крови у женщинъ съ удаленной селезенкой. Больн. газ. Боткина 1894 г. № 9 и 10 и Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1894 г. № 14—16.

3) Къ вопросу о вліяніи пептона на бѣлые кровяные шарики. Больн. газ. Боткина 1894 г., № 33.

Д. Н. Агриколянскаго: О вліяніи азотнокислаго стрихнина на отдѣленіе панкреатическаго сока у собаки. Диссерт. 1893 г.

Э. Э. Миллера: Демонстрація больного съ situs viscerum inversus partialis. Сообщ. въ общ. русск. врач. въ Спб. 1893 г.

М. К. Вербицкаго: 1) Случай піэміи. Тамъ же.

2) О дѣйствіи спермина при спинной сухоткѣ (Ataxia locomotrica progressiva s. tabes dorsalis). Рус. Мед. 1893 г., № 29 и 30.

П. Б. Бѣхтина: Демонстрація препарата отъ субъекта, страдавшаго остеомаляціей. Засѣдан. общ. русск. врач. 1894 г.

Н. Н. Кирикова: Объ измѣненіяхъ желудочнаго сока при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ печени и сахарномъ діабетѣ. Диссерт. 1894 г. Краткій аутореферат на нѣм. яз. въ St.-Petersb. med. Wochenschr. 1895. № 12.

П. Ф. Шилова: Ueber den Einfluss des Wasserstoffsuperoxyd auf einige pathogene Microorganismen. St. Petersb. med. Wochenschr. 1894 г.

Студ. А. Студенскаго: Уробилиновая желтуха, ея происхожденіе и клиническое значеніе. Работа, удостоенная золотой медали отъ Воен.-Мед. Академіи.

1894—95 уч. годъ.

Прив.-доц. Н. Чистовича: О причинахъ уменьшенія количества лейкоцитовъ въ крови вслѣдъ за впрыскиваніемъ въ сосуды различныхъ веществъ. Больн. газ. Боткина 1895 г.

Э. Э. Миллера: Къ патологіи и терапіи блѣдной немочи (chlorosis). Диссерт. 1895 г.

К. Н. Георгіевскаго: 1) Къ морфологіи крови при лейкеміи. Больн. газ. Боткина 1895 г. и St. Petersb. med. Wochenschr. 1895 г., № 25.

2) Къ вопросу о дѣйствіи содержимаго щитовидной железы на животный организмъ. Предвар. сообщ. Больн. газ. Боткина 1895 г. и Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1895 г.

М. К. Вербицкаго: По поводу случая сердечной аневризмы. Прот. общ. русск. врачей въ Спб. 27 октября, 1894 г.

М. М. Анкиндинова: О вліяніи перевязки мочеточниковъ на отдѣленіе и составъ желудочнаго сока. Диссерт. 1895 г.

Г. Епифанова: О вліяніи подкожныхъ впрыскиваній спермина (Poehl) на морфологическій составъ крови у здоровыхъ и больныхъ людей. Больн. газ. Боткина. 1895 г.

Д. И. Покровскаго: Къ характеристикѣ реакціи метиленовой синьки (Methylen-blau) на желчный пигментъ (билирубинъ). Предв. сообщ. «Еженедѣльникъ» 1895 г., № 40.

Студ. Соколова: Панкреатическій діабетъ, его патогенезъ и клиника.

Студ. Мыша: Панкреатическій діабетъ, его патогенезъ и клиника.

Обѣ послѣднія работы удостоены Военно-Мед. Академіей золотыхъ медалей.

1895—96 уч. годъ.

Н. Н. Кирикова: Къ казуистикѣ мозговыхъ нарывовъ. Мед. прибавл. къ «Морск. Сборнику». 1896 г., №№ 7 и 8.

К. Н. Георгіевскаго: 1) По поводу случая ulcus pepticum duodeni. Прот. общ. русск. врач. 1895 г. и Больн. газ. Боткина. 1895 г., № 50.

2) Къ вопросу объ измѣненіяхъ въ щитовидной железѣ при введеніи въ тѣло ея препаратовъ. Прот. общ. русск. врач. 1896 г.

3) Къ вопросу о дѣйствіи препаратовъ щитовидной железы на животный организмъ. Диссерт. 1896 г.

М. К. Вербицкаго: 1) Къ ученію о вліяніи желчныхъ пигментовъ на организмъ при задержкѣ въ немъ желчи. Диссерт. 1895 г.

2) Къ казуистикѣ аневризмъ грудной аорты. Больн. газ. Боткина. 1895 г.

3) Къ вопросу объ измѣненіяхъ крови при перевязкѣ общаго желчнаго протока. Прот. общ. русск. врач. 1895 г.

4) Объ измѣненіяхъ въ организмѣ животнаго, развивающихся вслѣдъ за перевязкой общаго желчнаго протока. Тамъ же, 1896 г.

Г. Г. Епифанова: О вліяніи подкожныхъ впрыскиваній спермина и мускуса на морфологическій составъ крови у здоровыхъ и больныхъ людей. Диссертація 1896 г. и St. Petersb. med. Woch. 1896 г., № 43.

1896—97 уч. годъ.

Н. Н. Кирикова: 1) Вейлева болѣзнь и эпидемическая желтуха. Мед. прибавл. къ «Морск. Сборнику» 1896 г., № 11 и 12.

2) Къ морфологіи маляріиныхъ микроорганизмовъ. Тамъ же. 1897 г., № 8 и St. Petersb. med. Woch. 1897 г., № 42.

3) Случай гипертрофическаго цирроза печени съ необычнымъ теченіемъ и общей инфекціей организма. Мед. Обозрѣн. 1897 г., Сент.

4) О такъ называемомъ гипертрофическомъ циррозѣ печени. Мед. прибавл. къ «Морск. Сборнику» 1897 г., № 9—11.

К. Н. Георгіевскаго: 1) Изъ наблюденій надъ примѣ-

неніемъ препаратовъ панкреатической железы при сахарномъ діабетѣ. Больн. газ. Боткина. 1896 г., № 41 и 44.

2) Случай брюшного тифа при сахарномъ мочеизнуреніи. Тамъ же, № 45 и 46.

3) О значеніи предварительной экстирпаціи селезенки у животныхъ при зараженіи ихъ нѣкоторыми болѣзнетворными микроорганизмами. Эксперим. изслѣдов. Тамъ же, № 46—48 и 50.

4) Ueber die Wirkung der Schilddrüsenpräparate auf den thierischen Organismus. Experiment. Untersuhung. Zeitschrift f. Klin. Medicin 1897 г. Bd. 33.

Г. М. Малкова: 1) О брюшной водянкѣ, вызываемой полной и неполной задержкой желчи. Больн. газ. Ботк. 1896 г. № 44—47.

2) Случай смѣщенной сильно увеличенной селезенки при лейкеміи. Больн. газ. Боткина. 1897 г, № 6—8 и Прот. общ. русск. врач. 1896 г.

3) По поводу случая рака выходной части желудка въ сочетаніи съ круглой язвой. Больн. газ. Боткина. 1897 г., № 25 и 26.

4) Ictus cordis alternans и pulsus aequalis (celer.) при аневризмѣ аорты и недостаточности полулунныхъ клапановъ. Больн. газ. Боткина. 1897 г. № 41.

Я. А. Кудрина: Объ измѣненіи морфологическаго состава крови при возвратномъ тифѣ. Предв. сообщ. Больн. газ. Боткина 1896 г. № 50.

1897—98 учебн. годъ.

Н. Н. Кирикова: 1) Случай гнойнаго воспаленія печени. Мед. Обозрѣн. 1898 г. февр.

2) Современное положеніе ученія о такъ называемомъ гипертрофическомъ циррозѣ печени съ хроническою желтухой. Пробн. лекція на званіе прив.-доцента Академіи. Больн. газ. Боткина. 1898 г. № 34 и 35.

Г. М. Малкова: Къ патологіи желтухи: О выдѣленіи желчныхъ кислотъ мочею, о брюшной водянкѣ и нѣкоторыхъ другихъ явленіяхъ при задержкѣ желчи въ организмѣ. Диссертація, Спб. 1897 г.

Я. А. Кудрина: Объ измѣненіи морфологическаго состава крови въ теченіи возвратнаго тифа. Диссерт. Спб. 1898 г.

А. І. Куценко: Историческій очеркъ каѳедры Академической терапевтической клиники Императорской Военно-Медицинской, (бывшей Мед.-Хирург.) Академіи. Диссертація. Спб. 1898 г.

Учебно-врачебная дѣятельность проф. Л. В. Попова въ Академіи.

Учебная дѣятельность Л. В. Попова началась въ Академіи съ 1877 г., когда онъ, въ качествѣ приватъ-доцента Общей Патологіи, Общей терапіи и діагностики, началъ при клиникѣ проф. С. П. Боткина чтеніе студентамъ лекцій «о лихорадкѣ» [1]). Въ томъ же году онъ, по предложенію проф. Боткина, занялъ мѣсто преподавателя въ школѣ фельдшерицъ при Общинѣ Св. Георгія, гдѣ и читалъ до лѣта 1877 г.; затѣмъ, когда началась война съ Турціей, онъ отправился въ походъ съ полкомъ и, такимъ образомъ, долженъ былъ прервать свои занятія въ Академіи.

Вернулся Л. В. Поповъ въ Петербургъ только въ сент. 1878 г. Въ это время въ Академіи освободилась, за выходомъ въ отставку проф. Бессера, каѳедра Общей Патологіи и общей терапіи съ діагностикой. До выбора профессора на эту каѳедру конференція Академіи предложила Л. В. Попову, вести преподаваніе Общей Патологіи [2]); предметъ этотъ раньше былъ связанъ съ діагностикой; для преподаванія его имѣлось клиническое отдѣленіе. Теперь же было рѣшено сдѣлать преподаваніе Общей Патологіи чисто экспериментальнымъ; а существовавшее для нея клиническое отдѣленіе передать каѳедрѣ Частной Патологіи и терапіи. Л. В. Попову пришлось, такимъ образомъ, начинать экспериментальное преподаваніе предмета безъ всякихъ для того приспособленій, безъ особаго кабинета. Чтобы имѣть возможность дѣлать хотя самыя не-

---

[1]) Прот. Конф. 1877 г. № 3.

[2]) Прот. Конф. 1878 г. 22 сент.

обходимыя демонстрацiи, по ходатайству Л. В. Попова, была отведена одна изъ комнатъ, принадлежавшихъ патолого-анатомическому кабинету и отпущена на обзаведенiе необходимыми приборами и вещами весьма скудная сумма. Тѣмъ не менѣе порученное Л. В. Попову чтенiе экспериментальнаго курса Общей Патологiи было проведено имъ въ 1878—79 уч. году весьма успѣшно.

Послѣ занятiя каѳедры Общей Патологiи проф. В. В. Пашутинымъ, Л. В. Поповъ осенью 1880 г. принялъ мѣсто преподавателя клиники внутреннихъ болѣзней на женскихъ врачебныхъ курсахъ при Николаевскомъ военномъ госпиталѣ. Однако ему не долго пришлось оставаться здѣсь преподавателемъ, такъ какъ, въ январѣ 1881 г. онъ былъ утвержденъ экстраординарнымъ профессоромъ на каѳедру Госпитальной терапевтической клиники въ Варшавскомъ Университетѣ, куда и перенесъ свою учебную дѣятельность. Утвержденный въ званiи ординарнаго профессора въ сентябрѣ того же года, Л. В. Поповъ, въ теченiи 9½ лѣтъ съ честью и полной преданностью дѣлу служилъ здѣсь той задачѣ, къ которой стремился съ юныхъ лѣтъ.

Въ апрѣлѣ 1890 г., послѣ смерти проф. С. П. Боткина, Л. В. Поповъ былъ избранъ Конференцiей Академiи на вакантную каѳедру Академической терапевтической клиники. Принявъ въ завѣдыванiе клинику, Л. В. Поповъ съ первыхъ шаговъ своей дѣятельности здѣсь сталъ ревностно заботиться въ цѣляхъ преподаванiя о нуждахъ клиники, согласно завѣтамъ своего знаменитаго предшественника и учителя.

Такъ, уже въ засѣданiи Конференцiи 6 окт. 1890 г. проф. Л. В. Поповъ заявилъ, что плохое устройство аудиторiи, отсутствiе изолированной комнаты для клиническихъ изслѣдованiй студентовъ, размѣщенiе больныхъ въ разныхъ этажахъ, отсутствiе рабочаго кабинета для профессора и, наконецъ, неудовлетворительное положенiе помѣщенiй для амбулаторiи, мѣшаютъ правильному и успѣшному ходу занятiй.

Для разсмотрѣнiя поднятыхъ проф. Л. Поповымъ во-

просовъ была назначена тогда же комиссія изъ профессоровъ и другихъ лицъ, которая въ докладѣ своемъ 10 мая 1891 г. пришла къ подтвержденію указанныхъ проф. Поповымъ недостатковъ клиники; именно, что аудиторія, въ которой читаются лекціи по внутреннимъ болѣзнямъ и др. предметамъ, имѣетъ окна, обращенныя на сѣверъ, притомъ далеко отъ мѣста демонстрированія больныхъ, что лишаетъ возможности производить химическія и въ особенности микроскопическія демонстраціи и въ значительной степени затрудняетъ демонстрированіе и самихъ больныхъ; что мѣсто, назначенное для профессора и больныхъ во время лекціи, очень тѣсно; что положеніе аудиторіи по плану относительно мужскихъ и женскихъ больничныхъ палатъ тоже не соотвѣтствуетъ цѣлямъ преподаванія. Отсутствуетъ и надлежащее помѣщеніе для занятій студентовъ микроскопическими, химическими и бактеріологическими изслѣдованіями. Существующее помѣщеніе, находясь въ корридорахъ, между палатами, не представляетъ никакого удобства для занятій. Больные слишкомъ удалены отъ кабинета и аудиторіи, а переноска ихъ представляется весьма затруднительною. Профессорскаго кабинета не существуетъ, а то, что въ настоящее время носитъ названіе таковаго, служитъ, главнымъ образомъ, для занятій ординаторовъ и не можетъ считаться удовлетворительнымъ.

Не смотря на такое заключеніе комиссіи, Конференція все-таки могла удовлетворить далеко не всѣ потребности, указанныя проф. Поповымъ; перечисленные недостатки клиники, аудиторіи и лабораторій сохранились въ значительной степени и донынѣ.

Заботясь о научной дѣятельности своей клиники проф. Л. В. Поповъ вошелъ въ конференцію съ ходатайствомъ о немедленной постройкѣ при клиникахъ Виллie, вмѣсто сгорѣвшей въ 1890 году деревянной лабораторіи, каменнаго зданія для опытовъ надъ животными, для бактеріологическихъ и микроскопическихъ изслѣдованій [1]).

---

[1]) Прот. Конф. Академіи 12 янв. 1891 г.

По ходатайству начальника Академіи и съ разрѣшенія Военнаго Министра, Конференція, въ 1891 г., до постройки каменнаго зданія, отвела помѣщеніе для экспериментовъ надъ животными въ старомъ деревянномъ баракѣ бывшей акушерской клиники на госпитальномъ дворѣ; этимъ весьма не удовлетворительнымъ помѣщеніемъ лабораторія клиники располагаетъ и до сихъ поръ. Л. В. Поповъ многократно ходатайствовалъ о приведеніи этой лабораторіи въ болѣе цѣлесообразное положеніе.

Придавая вскрытію труповъ умершихъ въ клиникѣ огромное педагогическое значеніе для студентовъ, которые слѣдили за ходомъ болѣзни, проф. Л. Поповъ въ засѣданіи Конференціи 22 окт. 1892 г., когда возникъ вопросъ о предоставленіи трупнаго матеріала клиникъ Вилліе патолого-анатомическому институту, отстоялъ прежній порядокъ чтобы вскрытія эти происходили въ присутствіи профессоровъ, въ отдѣленіи которыхъ лежалъ больной и въ присутствіи студентовъ.

По инициативѣ ассистента академической терапевтической клиники прив.-доц. Н. Чистовича, находившаго весьма полезнымъ имѣть при клиникѣ библіотеку, съ цѣлью развлеченія выздоравливающихъ и хрониковъ и указавшаго возможность ея осуществленія безъ всякой затраты со стороны казны, путемъ добровольныхъ пожертвованій, проф. Поповъ, сочувствуя этому предложенію, вошелъ съ ходатайствомъ въ Конференцію объ учрежденіи такой библіотеки при его клиникѣ и объ утвержденіи представленнаго каталога книгъ, пожертвованныхъ частными лицами, и правилъ пользованія ими, на что Конференція выразила свое согласіе, поставивъ библіотеку въ завѣдываніе ассистента клиники [1]); уже въ 1892—93 уч. году въ библіотекѣ этой находилось 393 книги; число ихъ продолжаетъ возрастать и нынѣ.

Что касается научно-преподавательской дѣятельности проф. Л. Попова и персонала клиники, то она выража-

---

[1]) Прот. Конф. Академіи 18 февр. 1893 г.

лась въ слѣдующемъ: профессоръ читалъ клиническія лекціи студентамъ 4-го курса въ первые годы по 6 часовъ въ недѣлю, а позже, вслѣдствіе постановленія Конференціи, 4 раза въ недѣлю по 1 1/4 часа, руководилъ практическими занятіями студентовъ у постели больныхъ и при производствѣ кураторами разнаго рода изслѣдованій химическихъ, микроскопическихъ и проч. въ кабинетѣ и лабораторіи клиники, а также и при занятіяхъ ихъ на приходящихъ больныхъ въ часы амбулаторныхъ пріемовъ. Онъ же руководилъ врачами и студентами въ ихъ спеціальныхъ клиническихъ и научныхъ изслѣдованіяхъ по разнаго рода вопросамъ. Ассистенты и ординаторы клиники, кромѣ веденія больныхъ и подготовленія ихъ къ клиническому разбору профессоромъ, въ теченіе года принимали участіе въ практическихъ занятіяхъ со студентами, дѣлая съ ними вечерніе обходы больныхъ, а также при пріемахъ больныхъ въ амбулаторіи.

Кромѣ того, при академической терапевтической клиникѣ читались привать-доцентами различные курсы. Такъ, съ 1890—91 уч. года приватъ-доцентомъ и ассистентомъ клиники Н. Я. Чистовичемъ читались для студентовъ 4-го курса:

1) Курсъ клинической микроскопіи и бактеріологіи.

2) Курсъ клиническихъ изслѣдованій и практическія занятія на клиническихъ больныхъ, для военныхъ врачей, прикомандированныхъ къ академіи.

3) Курсъ бактеріологіи.

Приватъ-доцентомъ Т. И. Богомоловымъ: приложеніе физіолого-и патолого-химическихъ методовъ изслѣдованія къ распознаванію болѣзней.

Прив.-доцентомъ В. Н. Сиротининымъ велись два полугодія практическія занятія со студентами на амбулаторныхъ больныхъ; въ 1892—93 г.; прив.-доцентъ М. М. Волковъ занимался со студентами изслѣдованіемъ и демонстраціей амбулаторныхъ больныхъ клиники въ теченіи 3-хъ учебн. годовъ съ 1894—95 уч. г. прив.-доц. В. В. Кудревецкій читалъ студентамъ поликлиническія лекціи по внутреннимъ болѣзнямъ на амбулаторныхъ больныхъ клиники.

Разсматривая преподавательскую дѣятельность профессора Л. В. Попова, мы не можемъ не остановиться на его педагогическихъ взглядахъ и на способѣ его занятій въ клиникѣ.

«Дѣло научнаго преподаванія клинической медицины, говоритъ Л. Поповъ въ своемъ трудѣ [1]), заключается въ томъ, чтобы на небольшомъ количествѣ болѣзненныхъ случаевъ, доступныхъ нашему изученію и служащихъ представителями тѣхъ или другихъ болѣзненныхъ формъ показать, какъ нужно примѣнять на больныхъ свои теоретическія свѣдѣнія о натурѣ и ходѣ этихъ заболѣваній, точно также и относительно леченія въ каждомъ отдѣльномъ болѣзненномъ случаѣ, удовлетворяя всѣмъ его особенностямъ. Клиническое преподаваніе ставитъ для себя задачей, при ознакомленіи учащихся съ извѣстными болѣзненными случаями, выработать у нихъ на данныхъ случаяхъ, какъ на образцахъ, тотъ методъ клиническаго изслѣдованія и медицинскаго мышленія, руководясь которымъ они, ставши самостоятельными практическими дѣятелями, были бы въ состояніи должнымъ образомъ примѣнять свои теоретическія свѣдѣнія соотвѣтственно каждому случаю заболѣванія, могущему встрѣтиться врачу въ практикѣ».

«При этомъ имѣется въ виду и другая сторона дѣла. При клиническомъ изученіи предмета на живыхъ образцахъ и примѣрахъ, на извѣстныхъ конкретныхъ болѣзненныхъ случаяхъ, учащіеся пріобрѣтаютъ способность восходить при своихъ наблюденіяхъ и изслѣдованіяхъ отъ частнаго къ общему, научаются отъ отдѣльныхъ явленій, изъ которыхъ слагается данное заболѣваніе, переходить къ опредѣленію болѣзни и такимъ образомъ усвоютъ себѣ методъ весьма существенный и важный, необходимый при научномъ изученіи всякаго естественнаго предмета. Въ дѣйствительности наблюденію и изученію врача представляются всегда извѣстныя отдѣльныя явленія, изъ которыхъ складывается болѣзнь, требующая

[1]) Клиническія лекціи Л. Попова, вып. II, Спб. 1896 г., стр. 22.

своего опредѣленія. Въ природѣ существуютъ только явленія, которыя въ своемъ сочетаніи, при извѣстномъ ихъ анализѣ и извѣстной ихъ оцѣнкѣ, могутъ заставить сдѣлать заключеніе о существованіи тутъ извѣстной болѣзни. Этому способу индуктивнаго мышленія у постели больного, этому разбору и строгому анализу представляющихся наблюденію фактовъ, столь необходимыхъ въ дѣятельности каждаго врача, и научаетъ главнымъ образомъ клиническое преподаваніе».

«Далѣе клиническое преподаваніе имѣетъ еще и другую, не менѣе существенную въ дѣлѣ образованія врача, педагогическую задачу, преслѣдуетъ еще другую важную цѣль—это именно то, чтобы изучающій медицину и начинающій врачебную практику научился имѣть предметомъ своихъ занятій и объектомъ своей дѣятельности не болѣзнь, которая описывается въ учебникахъ и которая въ природѣ не существуетъ, а больного.

Въ практикѣ, иначе говоря въ жизни, мы встрѣчаемъ обыкновенно не болѣзнь, которая собственно всегда есть нѣчто теоретическое, a priori построенное, есть только извѣстное представленіе или ученіе о болѣзненныхъ процессахъ, а больныхъ которые своими личными индивидуальными качествами и условіями опредѣляютъ и видоизмѣняютъ свойства и ходъ даннаго заболѣванія. При предварительномъ теоретическомъ изученіи предмета учащійся пріобрѣтаетъ знаніе относительно того, какъ вообще можетъ течь та или иная болѣзненная форма, то или иное заболѣваніе и какія вообще лѣчебныя средства при этомъ могутъ быть полезны, но что именно изъ нихъ будетъ болѣе полезно въ извѣстномъ болѣзненномъ случаѣ, или какой ходъ будетъ имѣть болѣзнь у даннаго именно больного, этому научаетъ главнымъ образомъ клиника, эти свѣдѣнія, главнымъ образомъ пріобрѣтаются при непосредственномъ наблюденіи и разборѣ больныхъ, подвергающихся подробному и тщательному клиническому изученію. Извѣстно далѣе, какая масса индивидуальныхъ условій, относящихся къ данному заболѣванію, вліяетъ на ходъ и теченіе этого заболѣванія: полъ, возрастъ, эко-

номическое и соціальное положеніе, извѣстный образъ жизни, привычки, перенесенныя страданія, различныя измѣненія въ органахъ или функціональныя разстройства, отсюда происшедшія, наслѣдственное предрасположеніе и врожденныя свойства тканей и т. д., словомъ все то, изъ чего складывается жизнь человѣка и что вообще входитъ въ обстановку больного, что вліяло и вліяетъ на него и опредѣляетъ данныя свойства организма,—все это кладетъ свою печать, оказываетъ свое вліяніе на ходъ и теченіе даннаго заболѣванія, на тотъ или другой результатъ его леченія, обусловливаетъ ту особенность, ту индивидуальность даннаго болѣзненнаго случая, съ которымъ приходится врачу имѣть дѣло. Этому *индивидуализированію* болѣзненныхъ случаевъ, этому раціональному пониманію всѣхъ особенностей даннаго случая, обусловливающихъ для одной и той же болѣзни и различную прогностику и различную терапію, изучающій медицину можетъ научиться только въ клиникѣ, при непосредственномъ и спеціальномъ разборѣ различныхъ клиническихъ случаевъ.

Научиться индивидуализировать каждый представляющійся болѣзненный случай съ его патологической и терапевтической стороны, въ его діагностикѣ, прогностикѣ и леченіи—значитъ сдѣлаться истиннымъ и вполнѣ научно образованнымъ врачемъ, способнымъ понимать и лечить не только видѣнныя имъ въ клиникѣ болѣзненныя формы, но и формы болѣзней имъ не видѣнныя, ему неизвѣстныя или неописанныя.

Такимъ образомъ, 1) фактическое ознакомленіе учащихся съ разнообразнымъ клиническимъ матеріаломъ, представляющимся обычно врачу въ практикѣ при его дѣятельности, и различными способами леченія больныхъ, далѣе, 2) выработка при этомъ у учащихся общихъ пріемовъ и методовъ надлежащаго вполнѣ научнаго медицинскаго наблюденія и мышленія, и 3) выработка у нихъ способности и умѣнья индивидуализировать надлежащимъ образомъ каждый болѣзненный случай,—вотъ тѣ главнѣйшія общія задачи, которыя преслѣдуетъ клиническое преподаваніе и тѣ цѣли, къ достиженію которыхъ оно стремится.

«Что касается тѣхъ путей, которые должны вести занимающихся въ клиникѣ къ сказанной цѣли, и тѣхъ средствъ и способовъ, которыми можно достигнуть послѣдней, то въ этомъ отношенiи можетъ быть, конечно, довольно значительное разнообразiе. Какъ наиболѣе отвѣчающiй дѣлу и вмѣстѣ съ тѣмъ наиболѣе удобный при тѣхъ условiяхъ, въ которыя мы поставлены, мы проводимъ при своемъ клиническомъ курсѣ обыкновенно слѣдующiй учебный планъ или способъ занятiй въ клиникѣ»: [1])

Во-первыхъ, демонстрацiя и подробный разборъ больныхъ на лекцiяхъ, или, иначе говоря, клиническiя лекцiи профессора; во-вторыхъ, курированiе больныхъ стацiонарныхъ; въ третьихъ, прiемъ и наблюденiе больныхъ амбулаторныхъ; въ четвертыхъ, обходъ клиническихъ больныхъ съ профессоромъ и его помощниками въ палатахъ».

Не входя въ подробное разсмотрѣнiе значенiя всѣхъ приведенныхъ элементовъ, изъ которыхъ складывается клиническое преподаванiе, проф. Л. Поповъ считаетъ участiе студентовъ въ прiемѣ приходящихъ больныхъ или такъ-называемыя поликлиническiя занятiя, какъ и его знаменитый предшественникъ, дѣломъ весьма полезнымъ, такъ какъ при этомъ учащiеся могутъ ознакомиться съ ходячимъ, такъ сказать, матерiаломъ, т. е. съ такими больными, изъ которыхъ многiе совсѣмъ не поступаютъ въ клиники и леченiе которыхъ идетъ нѣсколько въ иныхъ условiяхъ, чѣмъ при веденiи клиническихъ больныхъ, такъ что занятiя на амбулаторномъ прiемѣ служатъ какъ бы дополненiемъ занятiй на стацiонарныхъ больныхъ въ клиникѣ. Далѣе при амбулаторномъ прiемѣ учащiеся прiучаются еще болѣе упражняться въ дiагностическихъ прiемахъ и въ индивидуализацiи болѣзненныхъ случаевъ, равно какъ и въ должной постановкѣ соотвѣтствующаго леченiя. Удовлетворяя настоятельнымъ потребностямъ больныхъ учащiеся въ то же время прiучаются къ извѣстной быстротѣ въ изслѣдованiи больныхъ и въ назначенiи леченiя соотвѣтственно требованiямъ жизни.

---

[1]) Cit. ibidem. стр. 23, 24, 25 и 26.

Огромное значеніе имѣетъ, по мнѣнію профессора Л. Попова, курированіе студентами стаціонарныхъ больныхъ. Послѣднее состоитъ въ томъ, что студенту дается извѣстный больной для спеціальнаго его изученія и наблюденія, которое онъ производитъ подъ надзоромъ и руководствомъ преподавателя и его помощниковъ. Въ академической терапевтической клиникѣ больной поручается одновременному наблюденію двухъ студентовъ. «Это изученіе даннаго болѣзненнаго случая, говоритъ Л. Поповъ, это наблюденіе хода и теченія даннаго заболѣванія, хотя и совершается кураторомъ, какъ выше сказано, при помощи опытнаго руководства, и чему образцомъ долженъ служить клиническій разборъ больныхъ на лекціяхъ профессоромъ, тѣмъ не менѣе не должно быть лишено извѣстной самодѣятельности, извѣстной самостоятельности со стороны куратора. Только при самодѣятельной работѣ мысли у постели больного, при вполнѣ сознательномъ и до извѣстной степени самостоятельномъ отношеніи къ дѣлу со стороны учащихся, указанія и руководство преподавателя и его помощниковъ, при изученіи учащимися разнаго рода болѣзненныхъ случаевъ, могутъ достигнуть своей цѣли и быть вполнѣ плодотворны, только при этомъ послѣдніе могутъ вынести надлежащую пользу изъ своихъ занятій въ клиникѣ, и во всякомъ случаѣ вынесутъ при этомъ гораздо большую пользу, нежели при чисто пассивномъ отношеніи къ дѣлу. Такимъ образомъ, самодѣятельность извѣстнаго рода со стороны кураторовъ является однимъ изъ первыхъ условій успѣшнаго хода клиническихъ занятій и клиническаго развитія учащихся».

«Наблюденія и изслѣдованія, производимыя надъ больными спеціально извѣстнымъ кураторомъ, не должны однако составлять, такъ сказать, его исключительную принадлежность и служить лишь для него одного. Наоборотъ, на каждое кураторство нужно смотрѣть какъ на часть одного общаго дѣла, какъ на часть цѣлаго въ дѣлѣ изученія клиническаго матеріала, циркулирующаго въ клиникѣ передъ даннымъ кругомъ учащихся. Занимаясь спеціально своимъ больнымъ, каждый кураторъ пріобрѣтаетъ

данныя, поучительныя и для другихъ товарищей; наблюдая и изучая болѣе тщательно всѣ особенности даннаго случая, онъ способствуетъ вообще къ лучшему наблюденію и изученію клиническаго случая и другими кураторами, и всѣми студентами, то можно, дѣйствительно, при занятіяхъ значительно обогатиться разнообразными клиническими свѣдѣніями. Общность занятій въ клиникѣ есть одинъ изъ наиболѣе важныхъ элементовъ въ дѣлѣ клиническаго изученія больныхъ».

Помимо вопросовъ непосредственно преподаванія проф. Л. В. Поповъ принималъ дѣятельное участіе и въ общей жизни Академіи.

Такъ, въ 1891 г. онъ былъ назначенъ въ комиссію для разсмотрѣнія академическихъ *программъ* преподаванія и для уравненія ихъ съ университетскими, а равно и для выработки правилъ производства испытанія на степень лекаря [1]); съ 1892 г. онъ участвовалъ долгое время въ качествѣ предсѣдателя по преобразованію Клиническаго военнаго госпиталя; въ томъ-же году онъ состоялъ предсѣдателемъ комиссіи для обсужденія вопроса объ образованіи изъ 2-й половины терапевтическаго отдѣленія самостоятельнаго клиническаго отдѣленія для каѳедры Діагностики и Общей терапіи [2]); въ 1894 г. принималъ участіе, въ качествѣ члена, въ комиссіи по составленію инструкціи для оставляемыхъ при академіи институтскихъ врачей, а также и для врачей командированныхъ отъ академіи заграницу и по выработкѣ проэкта устава общества институтскихъ врачей при академіи; затѣмъ въ томъ же году былъ избранъ членомъ комиссіи по устройству клиникъ для острыхъ заразныхъ болѣзней при Клиническомъ военномъ госпиталѣ [3]); въ 1895 г. состоялъ членомъ комиссіи по предполагающейся реформѣ клиникъ Вилліе; въ засѣданіи Конференціи 16 сентября 1895 г. проф. Поповъ, участвовавшій въ спеціальной комиссіи,

---

[1]) Прот. Конф. Академіи 16 февраля 1891 г.
[2]) Прот. Конф. Ак. 25 января 1892 г.
[3]) Засѣд. Конф. Академіи 23 апрѣля 1894 г.

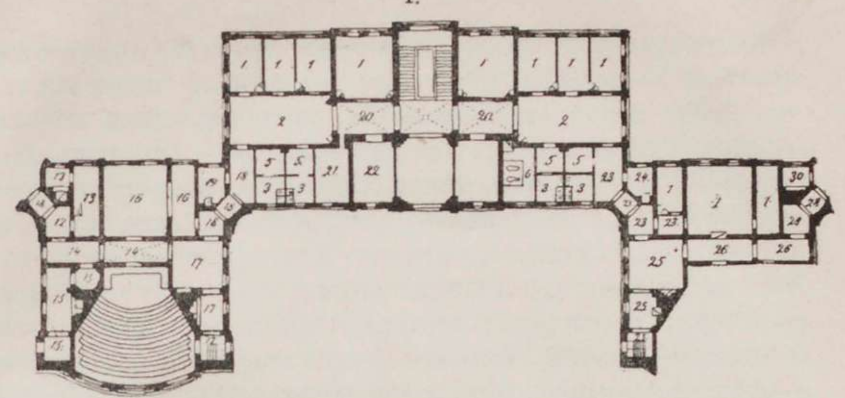
далъ свое заключеніе о программѣ санитарно-статистическихъ изслѣдованій и высказалъ замѣчанія по вопросу о номенклатурѣ болѣзней, возбужденному на V Пироговскомъ съѣздѣ Общества Русскихъ Врачей.

При обсужденіи Конференціей Академіи проэкта новаго испытанія на степень доктора медицины [1]), выработаннаго Медицинскимъ Совѣтомъ Министерства внут. дѣлъ, проф. Л. Поповъ высказался слѣдующимъ образомъ: «Теорія и практика въ медицинѣ такъ интимно связаны между собою, что собственно строгаго раздѣленія между ними по существу быть не можетъ. Что же касается подраздѣленія экзамена на степень доктора медицины по отдѣльнымъ спеціальностямъ, то въ виду чрезвычайной сложности медицины, взятой во всемъ ея объемѣ, подобное раздѣленіе представляется насущно необходимымъ»; причемъ, по мнѣнію академика Попова, соотвѣтственно такому раздѣленію, и существующая въ настоящее время ученая степень доктора медицины должна быть замѣнена степенью доктора отдѣльныхъ спеціальностей, какъ напр. степенью доктора хирургіи, доктора акушерства, доктора внутреннихъ болѣзней и т. д. «Если взять во вниманіе, сказалъ Л. В. Поповъ, то, какъ дѣло стоитъ въ этомъ отношеніи на другихъ факультетахъ, то оказывается, что въ то время, какъ другіе факультеты заключаютъ въ себѣ меньшее количество каѳедръ и преподаваемыхъ предметовъ сравнительно съ медицинскимъ, на этихъ факультетахъ ученыя степени доктора установлены не по отношенію всѣхъ вообще предметовъ факультета, какъ это имѣетъ мѣсто на медицинскомъ, а для отдѣльныхъ небольшихъ, болѣе спеціальныхъ группъ этихъ предметовъ или извѣстныхъ только предметовъ. Такъ, напр., на естественномъ отдѣленіи существуютъ степени доктора ботаники, зоологіи и т. д.; на юридическомъ существуютъ степени доктора по уголовному праву, гражданскому, римскому и т. д. Медицина же, представляющая собою собственно огромное собраніе самыхъ разнообразныхъ и весьма слож-

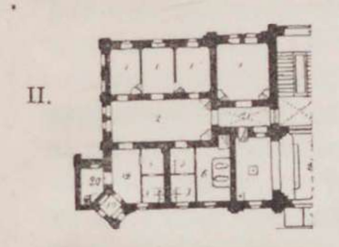
---

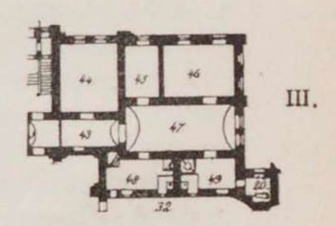
[1]) Засѣд. Конф. Ак. 27 января 1896 г.

I.



II.





III.

ОБЪЯСНЕНІЕ.

I.

1. Палаты.
2. Рекраціонные залы.
3. Ватерклозеты.
5. Умывальныя.
6. Ванная.
12. Проходъ.
13. Лабораторія.
14. Корридоръ.
15. Помѣщеніе ассистента терапевтич. клиники.
16. Кабинетъ профессора.
17. Лабораторія студентовъ.
18. Проходъ.
19. Кабинетъ профессора.
20. Корридоры.
21. Библіотека.
22. Ризница.
23. Проходъ.
24. Комната для фельдшера.
25. Буфетная.
26. Корридоры.
28. Проходъ.
30. Палата.

II.

1. Палаты.
2. Рекраціонные залы.
3. Ватерклозеты.
5. Умывальная.
6. Ванная.
19. Проходныя комнаты.
20. Комн. фельдшерицы.
21. Корридоръ.
▣ Алтарь.

III.

43. Корридоръ.
44. 45. } Пріемная амбулаторныхъ больныхъ.
46. Кабинетъ профессора.
47. Залъ для публики.
48. Ванная.
49. Ватерклозеты.
20. Комн. для патолого-анатомическихъ препаратовъ.

ныхъ наукъ, стоитъ совершенно иначе, хотя, несомнѣнно, имѣетъ право и, можетъ быть, еще большее — на тоже самое и давно требуетъ такой же постановки дѣла, которая издавна практикуется на другихъ факультетахъ». Уже въ старомъ законоположеніи, которое теперь желаютъ измѣнить, существовало сознаніе этого и установлено нѣкоторое, хотя и недостаточное, раздѣленіе степеней на двѣ категоріи (по спеціальности), а именно, на степень доктора медицины и доктора хирургіи. Установленіе въ настоящее время одной степени доктора медицины было бы большимъ, ничѣмъ не оправдываемымъ шагомъ назадъ.

Когда былъ выработанъ Конференціей Академіи въ 1896 г. проэктъ новаго испытанія на степень доктора медицины, проф. Поповъ просилъ занести въ протоколъ слѣдующее замѣчаніе: «во избѣжаніе недоразумѣній въ будущемъ считаю съ своей стороны нужнымъ замѣтить по поводу группировки предметовъ для экзамена на степень доктора терапіи, что терапевты - клиницисты не состояли членами комиссіи, которая была назначена для составленія вышеназваннаго проэкта, и этой комиссіей не были приглашаемы для совѣщанія при составленіи проэкта группировки предметовъ по данной спеціальности, что принятая Конференціей группировка составляетъ результатъ голосованія Конференціи, а не выражаетъ собою мнѣніе сказанныхъ спеціалистовъ».

Въ 1896 же году проф. Поповъ назначенъ былъ предсѣдателемъ комиссіи по составленію программы для исторіи Академіи по отдѣльнымъ каѳедрамъ къ предстоящему 100-лѣтнему ея юбилею.

Кромѣ того проф. Л. Поповъ состоялъ членомъ многихъ комиссій по разбору и оцѣнкѣ научныхъ трудовъ кандидатовъ на замѣщеніе вакантныхъ каѳедръ, кандидатовъ на званіе приватъ-доцента Академіи,—на отправленіе въ заграничную командировку и т. д., причемъ довольно требовательно относился къ присужденію ученыхъ степеней и званій; онъ имѣлъ на это свой взглядъ, иногда не раздѣлявшійся остальными членами Конференціи. Такъ,

въ 1890 г. онъ заявилъ Конференціи о необходимости посылать для предварительнаго просмотра рукописныя диссертаціи не однимъ только цензорамъ-членамъ комиссіи, а всѣмъ членамъ Конференціи, на томъ основаніи, что дипломъ на доктора медицины выдается Конференціей, а слѣдовательно, всѣ промахи, оказавшіеся въ диссертаціи, падаютъ на Конференцію in corpore [1]). Большинство же членовъ Конференціи высказались за прежній порядокъ. Принимая участіе въ оцѣнкѣ пробныхъ лекцій и клиническихъ демонстрацій лицъ, искавшихъ званія приватъ-доцента, онъ всегда прямо указывалъ на всѣ промахи и и недостатки ихъ. Проф. Л. Поповъ былъ назначенъ въ 1891 г. предсѣдателемъ въ комиссію по разсмотрѣнію ученыхъ трудовъ кандидатовъ на каѳедру Госпитальной терапевтической клиники, и въ засѣданіи Конференціи 12 апрѣля того же года, приведя главныя основанія, въ силу которыхъ большинство членовъ комиссіи поставило прив.-доц. Н. Соколова въ первую категорію, высказалъ нѣсколько соображеній имѣющихъ и общее значеніе. «Госпитальная терапевтическая клиника, говоритъ онъ, имѣя большой казуистическій матеріалъ и имѣя цѣлью наивозможно большее ознакомленіе съ нимъ учащихся, требуетъ отъ преподавателя, помимо хорошей общей научной подготовки, еще и большой опытности въ клиническомъ дѣлѣ,—умѣнья быстро и вполнѣ научно обращаться съ патологическимъ матеріаломъ, умѣнья въ каждую данную минуту видѣть представляющіяся явленія и изслѣдовать, оцѣнивать и выводить надлежащія заключенія относительно натуры даннаго заболѣванія, т. е. ставить діагнозъ и назначать леченіе такъ, чтобы въ случаѣ быстраго летальнаго исхода нравственный авторитетъ преподаванія нисколько не страдалъ бы передъ лицомъ его слушателей».

Въ 1892 г. проф. Поповъ участвовалъ въ комиссіи по избранію профессора на каѳедру Частной патологіи и терапіи внутреннихъ болѣзней, а также и на каѳедру Судебной медицины съ токсикологіей; въ 1894 г. при-

[1]) Прот. Конф. Академіи 10 ноября 1890 г.

нималъ участіе въ оцѣнкѣ достоинствъ кандидатовъ на объявленную вакантной каѳедру Частной патологіи и терапіи съ пропедевтическою клиникою и представилъ отзывъ о работахъ кандидатовъ; въ 1896 г. состоялъ членомъ комиссіи для оцѣнки научныхъ трудовъ и преподавательскихъ достоинствъ кандидатовъ на каѳедру Общаго ученія о заразныхъ болѣзняхъ съ практическимъ и систематическимъ курсомъ бактеріологіи; въ 1897 г. былъ назначенъ предсѣдателемъ комиссіи для клиническаго испытанія д-ра медицины Руссова, одного изъ кандидатовъ на каѳедру дѣтскихъ болѣзней.

За время своей дѣятельности въ Академіи проф. Л. Поповъ далъ отзывъ о слѣдующихъ лицахъ, искавшихъ званія приватъ-доцента Академіи, главнымъ образомъ по внутреннимъ болѣзнямъ: въ 1890 г.—о докторахъ медицины: Гейслерѣ, Липскомъ и Чельцовѣ; въ 1891 г.—о Кіяновскомъ, Рыбалкинѣ, Вагнерѣ, Фавицкомъ и Косоротовѣ; въ 1892 г.—о Богомоловѣ, Явейнѣ и Волковѣ; въ 1893 г.—о С. Афанасьевѣ, Кетчерѣ и Кудревецкомъ; въ 1896 г.—о Каменскомъ; въ 1897 г.—о Михайловѣ, Модестовѣ, Влаевѣ и Е. Боткинѣ; въ 1898 г.—о Кириковѣ. Имъ были разсмотрѣны также слѣдующія докторскія диссертаціи; кромѣ поименованныхъ уже выше диссертацій изъ его клиники: въ 1890 г.—1) Гелейна Ивана,—«Къ вопросу о дѣйствіи электризаціи желудочной области на отправленіе желудка»; 2) Гампера Сергѣя,—«Къ вопросу о дѣйствіи азотно-кислаго стрихнина на отправленіе желудка»; 3) Любимова Павла,—«Взглядъ на проникавіе инфекцій въ человѣческій организмъ».

Въ 1891 г.: 1) Топоркова Павла,—«Къ вопросу о вліяніи креозота на желудочное пищевареніе»; 2) Морозова Антона,—«Матеріалы для фармакологіи экзальгина»; 3) Крупенина Александра,—«Матеріалы къ вопросу о заболѣваніи слюнныхъ железъ при брюшномъ тифѣ»; 4) Павловскаго Петра,—«Къ вопросу о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ почекъ при желтухѣ»; 5) Вацнадзе Спиридона,—«О дѣйствіи солено-щелочныхъ минеральныхъ водъ (Эссентукской № 17 и Боржомскихъ) на отправленіе

желудка и кислотность мочи у здоровыхъ и больныхъ людей.

Въ 1895 г. 1) Гольденберга Эля,—«Къ вопросу о бактеріоскопическомъ распознаваніи бугорчатки (защита признана неудовлетворительной); 2) Петрова Варѳоломея,—«Наблюденія надъ лейкоцитозомъ при крупозной пнеймоніи и надъ вліяніемъ на него ртути въ малыхъ терапевтическихъ дозахъ».

Въ 1896 г.: 1) Бѣлозерскаго—«Матеріалы для описательной бактеріологіи острыхъ эпидемическихъ желудочно-кишечныхъ катарровъ»; 2) Грибанова—«Къ вопросу о содержаніи сѣрной и эфиро-сѣрныхъ кислотъ въ мочѣ при брюшномъ тифѣ»; 3) Руднева — «Къ вопросу о леченіи выпотныхъ плевритовъ по способу проф. Левашева».

Въ 1897 г.: 1) Герлиха Иліи,—«Къ вопросу объ измѣненіи эпителія желчныхъ ходовъ печени и мочевыхъ канальцевъ почекъ при метастазахъ рака въ этихъ органахъ; 2) Заркевича Николая,—«Матеріалы къ ученію о дермоидныхъ оваріальныхъ кистахъ въ клиническомъ отношеніи; 3) Михайловича Владиміра,—«Elephantiasis vulvae въ патолого-анатомическомъ отношеніи»; 4) Хибаса Іоселя, — «Измѣненія при ожиреніи печени и ближайшихъ лимфатическихъ железахъ».

Подобно своимъ предшественникамъ проф. Л. Поповъ изучалъ въ своей клиникѣ и различныя новыя медицинскія средства.

Такъ, въ 1890 г. онъ, при обсужденіи вопроса о примѣненіи Коховской лимфы къ леченію больныхъ въ лечебныхъ заведеніяхъ военнаго вѣдомства, ссылаясь на Францію, Англію и Италію, гдѣ дѣлаются инъекціи этой жидкости туберкулезнымъ больнымъ, доказывалъ необходимость испытать дѣйствіе Коховской жидкости сначала въ клиникахъ Академіи, вообще, и въ завѣдываемой имъ клиникѣ—въ частности; въ 1893 г., по надлежащемъ испытаніи, далъ отзывъ о физіологическихъ и лечебныхъ свойствахъ Кузьмичевой травы—эфедры (Ephedra vulgaris); въ 1895 г. испытывалъ противо-дифтеритную сыворотку и т. д.

Не менѣе дѣятельное участіе принималъ онъ и въ пополненіи кабинета академической терапевтической клиники различными инструментами, приборами и другими учебными пособіями, какъ для діагностическихъ, такъ и для лечебныхъ цѣлей.

Такъ, въ 1890—91 уч. году проф. Поповъ просилъ выписать для клиники иностранныхъ изданій на 42 марки; для лабораторіи были пріобрѣтены въ томъ же году: кимографъ проф. Костюрина за 425 руб., аппаратъ для искусственнаго кровообращеніи за 135 руб., и другіе, которые нужно было завести для бактеріологической и экспериментальной лабораторіи послѣ пожара ея въ 1890 г., менѣе цѣнные инструменты и лабораторныя принадлежности, всего по кабинету было израсходовано—727 руб. 82 коп.; въ 1891—92 г. было пріобрѣтено различныхъ вещей на 787 руб. 81 коп.; въ 1892—93 г.—для кабинета клиники была куплена центрофуга Lentz'a и др. вещи, всего на 853 руб. 52 коп.; въ 1893—94 г.—для той же цѣли было затрачено 939 руб. 83 коп.; въ 1894 г.—913 руб. 05 коп.; въ 1895 г.—720 руб. 77 коп.; въ 1896 г.—999 руб. 95 коп. и въ 1897 г.—1074 руб. 34 коп.; въ этомъ году были также получены необходимые аппараты для діагностическихъ изслѣдованій Рентгеновскими лучами.

Кромѣ перечисленныхъ мы можемъ указать еще на слѣдующіе приборы, заведенные проф. Л. Поповымъ: сфигмографы Дэджанъ-Ричардсона и Jaquet, гэмо-хромометръ Fleischl'я, Гэматоспектроскопъ Hénocque'a, приборы Thoma-Zeiss'a для счета кровяныхъ тѣлецъ, платиновые тигли и чашки, паяльный приборъ, химическіе вѣсы Бунге, предохранительныя горѣлки Коха, клѣтки и операціонные столы для животныхъ, большой термостатъ, газовый къ нему регуляторъ, шкапъ для стерелизаціи сухимъ жаромъ, фильтры Мюнке, объективы Hartnack'a и Zeiss'a съ апохроматомъ, автоклавъ для искусственнаго дыханія, подвижные столики Ускова для микроскопа, сфигмоманометръ *Basch*'a, согрѣват. столикъ *Ranvier*, фонендоскопъ, водяныя бани, замораживающій приборъ къ микротому и т. д.

Академическая терапевтическая клиника при проф. Л. Поповѣ занимала то же помѣщеніе, что и при его предшественникѣ; въ ней произошли только нѣкоторыя измѣненія въ размѣщеніи больныхъ и въ приспособленіи кабинета для лабораторныхъ занятій профессора и студентовъ.

О врачебной дѣятельности проф. Л. Попова въ Академіи можно судить по слѣдующимъ таблицамъ движенія стаціонарныхъ и числа приходящихъ больныхъ въ академической терапевтической клиникѣ.

Количественный составъ.

Годы.	Стаціарныхъ больныхъ. Приб.	Выб.	Умерл.	Амбулаторныхъ. Въ 1 разъ	посѣщ.
1890—91 уч.г.	194	162	32	2070	3438
1891—92	179	158	21	1695	2798
1892—93	184	162	22	1567	3093 *)
1893—94	165	141	24	1370	1971
1894—95	163	138	25	1438	2492
1895—96	143	125	18	1216	2063
1896—97	149	127	22	1272	1931
1897—98	150	129	21	1045	1637

---

*) Въ это число вошли и больные по ушнымъ болѣзнямъ, принимавшіеся въ академической терапевтической клиникѣ проф. А. Ф. Пруссакомъ въ теченіе первыхъ 3-хъ лѣтъ завѣдыванья ею Поповымъ.

КАЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВЪ БОЛЬНЫХЪ.

По роду болѣзней стаціонарные больные

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1891 — 1892 годъ. Прибыло. Мужчинъ.	Прибыло. Женщинъ.	Прибыло. Всего.	Выбыло. Мужчинъ.	Выбыло. Женщинъ.	Выбыло. Всего.	Умерло. Мужчинъ.	Умерло. Женщинъ.	Умерло. Всего.
Брюшной тифъ	16	4	20	15	4	19	1	—	1
Сыпной тифъ	1	1	2	1	1	2	—	—	—
Возвратный тифъ	2	—	2	2	—	2	—	—	—
Смѣшанный тифъ	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Корь	2	—	2	2	—	2	—	—	—
Септико-піэмія.	—	1	1	—	—	—	—	1	1
Инфлюэнца.	5	2	7	5	2	7	—	—	—
Миліарный туберкулезъ . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Крупозн. воспаленіе легкихъ .	10	4	14	10	4	14	—	—	—
Бугорчатка легкихъ.	6	2	8	4	1	5	2	1	3
Перемежная лихорадка . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Катарръ бронхъ	1	—	1	1	—	1	—	—	—
Бронхіальная астма	1	—	1	1	—	1	—	—	—
Эмфизема легкихъ	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Плевритъ эксудат.	5	3	8	5	2	7	—	1	1
Сухой плевритъ	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Гангрена легкихъ	—	1	1	—	—	—	—	1	1
Опухоль средостенья	1	—	1	1	—	1	—	—	—
Острый ревматизмъ.	—	2	2	—	2	2	—	—	—
Хронич. ревматизмъ.	2	—	2	2	—	2	—	—	—
Восп. околосердечн. сумки .	3	—	3	3	—	3	—	—	—
Частичная аневризма сердца .	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Артеріосклерозъ	1	—	1	1	—	1	—	—	—
Аневризма аорты.	6	1	7	4	—	4	2	1	3
Аневризма безъим. артеріи . .	—	1	1	—	1	1	—	—	—
Съуж. лѣв. веноз. отверстія .	7	2	9	5	2	7	2	—	2

распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

1893 — 1894 годъ.									1896 — 1897 годъ.								
Прибыло			Выбыло.			Умерло			Прибыло.			Выбыло.			Умерло.		
Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.
9	3	12	9	3	12	—	—	—	18	6	24	17	6	23	1	—	1
1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	2	—	2	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	2	1	3	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
2	—	2	2	—	2	—	—	—	1	3	4	1	3	4	—	—	—
1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	1	6	2	1	3	3	1	4	10	1	11	9	—	9	1	1	2
9	3	12	7	2	9	2	1	3	9	2	11	8	2	10	1	—	1
1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	1	1	—	1	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	1	3	2	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	1	5	4	1	5	—	—	—	3	1	4	3	1	4	—	—	—
2	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	6	10	4	6	10	—	—	—	1	1	2	1	1	2	—	—	—
2	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	2	—	2	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	2	—	2	—	—	—
6	2	8	4	1	5	2	1	3	5	3	8	3	2	5	2	—	2
—	—	-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	2	2	—	2	2	—	—	—	2	5	7	3	3	6	—	1	1

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1891 — 1892 годъ.								
	Прибыло.			Выбыло.			Умерло.		
	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.
Недост. аортальн. клапановъ .	1	1	2	1	1	2	—	—	—
Съуженіе устья аорты. . . .	2	—	2	2	—	2	—	—	—
Недостат. и стенозъ митральн. клапановъ и аорты	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Недостаточ. двуств. заслонки.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Злокач. опухоль пищевода . .	1	—	1	1	1	—	—	—	—
Катарръ желудка и кишекъ . .	10	4	14	10	4	14	—	—	—
Расширеніе желудка	1	—	1	1	—	1	—	—	—
Ракъ желудка.	3	—	3	1	—	1	2	—	2
Круглая язва желудка . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Воспаленіе слѣпой кишки . .	2	—	2	2	—	2	—	—	—
Кровавый поносъ.	1	—	1	1	—	1	—	—	—
Абсцессъ перитифлитическій .	1	—	1	1	—	1	—	—	—
Катарральная желтуха. . . .	1	—	1	1	—	1	—	—	—
Циррозъ печени	5	3	8	5	3	8	—	—	—
Абсцессъ печени.	1	—	1	1	—	1	—	—	—
Ракъ печени	1	1	2	—	1	1	1	—	1
Болѣзнь Вейля	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Саркома печени	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Печеночная колика	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Эхинококъ печени	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Опухоль полости живота . . .	2	—	2	1	—	1	1	—	1
Воспаленіе брюшины	—	1	1	—	1	1	—	—	—
Воспаленіе почекъ	8	4	12	7	3	10	1	1	2
Подвижная почка	—	2	2	—	2	2	—	—	—
Почечные камни.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Гипертроф. циррозъ печени съ хрон. желтухой	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Хлорозъ (блѣд. немочь). . . .	—	2	2	—	2	2	—	—	—

1893 — 1894 годъ.									1896 — 1897 годъ.								
Прибыло.			Выбыло.			Умерло.			Прибыло.			Выбыло.			Умерло.		
Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	3	—	3	1	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	2	2	—	—	—
4	2	6	4	2	6	—	—	—	1	3	4	1	3	4	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—
3	2	5	3	2	5	—	—	—	3	2	5	3	2	5	—	—	—
3	—	3	3	—	3	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—
2	—	2	2	—	2	—	—	—	2	—	2	—	—	—	2	—	2
1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	—	2	2	—	2	—	—	—	1	1	2	1	1	2	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	1	1	—	1	—	—	—	5	1	6	5	1	6	—	—	—
14	2	16	9	2	11	5	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	1	—	—	—	1	—	1	2	—	2	—	—	—	2	—	2
1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	2	—	2
2	—	2	2	—	2	—	—	—	1	1	2	1	1	2	—	—	—
1	1	2	1	1	2	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—
1	1	2	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	1	3	1	1	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7	4	1	5	2	—	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	3	—	3	1	—	1
—	12	12	—	12	12	—	—	—	—	2	2	—	1	1	—	1	1

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1891 — 1892 годъ.								
	Прибыло.			Выбыло.			Умерло.		
	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.
Анэмія.	1	1	2	1	1	2	—	—	—
Діабетъ сахарный	—	1	1	—	1	1	—	—	—
Адиссонова болѣзнь.	—	1	1	—	1	1	—	—	—
Сифилисъ висцеральный . . .	1	1	2	—	1	1	1	—	1
Неврастенія.	1	2	3	1	2	3	—	—	—
Истерія	—	1	1	—	1	1	—	—	—
Атаксія (tabes dorsalis) . . .	2	—	2	2	—	2	—	—	—
Прогрессивный параличъ . . .	1	—	1	1	—	1	—	—	—
Хорея.	1	1	2	1	1	2	—	—	—
Параличъ личного нерва. . .	1	—	1	1	—	1	—	—	—
Остеомаляція	—	2	2	—	2	2	—	—	—
Лейкемія.	—	2	2	—	1	1	—	1	1
Базедова болѣзнь.	1	1	4	1	3	4	—	—	—
Болѣзни матки и ея придатковъ.	—	3	3	—	3	3	—	—	—
Отравл. француз. зеленью . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Воспал. оболоч. спинн. мозга .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Нарывъ селезенки	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Хрон. воспал. средняго уха . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Всего	118	61	179	104	54	158	14	7	21

1893 — 1894 годъ.									1896 — 1897 годъ.								
Прибыло.			Выбыло.			Умерло.			Прибыло.			Выбыло.			Умерло.		
Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.
—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	1	6	5	1	6	—	—	—	3	—	3	2	—	2	1	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	2	2	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—
1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	—	2	2	—	2	—	—	—	1	1	2	—	1	1	1	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	2	2	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	2	2	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1
1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	1	2	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
113	52	165	93	48	141	20	4	24	100	49	149	85	42	127	15	7	22

Помощники проф. Л. В. Попова въ Академіи.

Принявъ въ свое завѣдываніе академ. терап. клинику проф. Поповъ въ засѣданіи Конференціи 12 сент. 1890 г. просилъ о назначеніи ассистентомъ его клиники доктора медицины *Н. Чистовича*, который и оставался въ этой должности до конца 1894—95 уч. года.

Николай Яковлевичъ Чистовичъ, сынъ профессора-академика и бывшаго начальника Мед.-Хир. Академіи Я. А. Чистовича, род. въ 1860 г. Окончивъ курсъ въ 3-й С.-Петербургской гимназіи съ серебрян. медалью въ 1879 г., поступилъ на естественное отдѣленіе физико-математическаго факультета С.-Петербургскаго университета. Въ 1880 г. перешелъ на 2-й курсъ медиц. факультета Московскаго университета, а въ слѣдующемъ 1881 г. на младшій курсъ Военно-Медиц. Академіи, гдѣ и окончилъ полный курсъ въ 1884 г. первымъ, съ награжденіемъ преміей Буша. Оставленный по конкурсу при Академіи, въ теченіи 3-хъ лѣтъ состоялъ ординаторомъ Академ. терап. клиники проф. С. П. Боткина. Степень доктора медицины получилъ въ 1887 г. Въ томъ же году былъ посланъ на казенный счетъ заграницу съ научною цѣлію на 2 года. Въ теченіи этихъ лѣтъ занимался въ Берлинѣ бактеріологіей въ Гигіеническомъ институтѣ проф. Коха, посѣщалъ лекціи и клиники Лейдена, Гергардта, Сенатора, Менделя и слушалъ курсъ діагностики желудочныхъ заболѣваній у ассистента проф. Эвальда, д-ра Боаса. Затѣмъ въ Страсбургѣ занимался патологической анатоміей подъ руководствомъ проф. Реклингаузена и посѣщалъ клинику проф. Наунина. Въ Парижѣ работалъ въ лабораторіяхъ Корниля и Мечникова по патологической анатоміи и бактеріологіи, занимался у Шарко, посѣщалъ клиники Жакку, Потэна, Маньяна, Фурнье, Петера и Лансеро. Кромѣ того слушалъ курсъ бактеріологіи у Ру въ Пастеровскомъ институтѣ. По возвращеніи изъ заграничной командировки въ 1890 г., по прочтеніи пробныхъ

лекцій, удостоенъ Конференціей Академіи званія приватъ-доцента клиники внутреннихъ болѣзней, а въ сентябрѣ того же года назначенъ ассистентомъ Акад. терап. клиники проф. Л. Попова; читалъ студентамъ практическіе курсы клиническихъ методовъ изслѣдованія внутреннихъ болѣзней и курсы клинической бактеріологіи и микроскопіи.

Опубликовалъ до назначенія ассистентомъ клиники слѣдующіе труды:

1) О вліяніи таллина на животный организмъ. Арх. клин. внутр. болѣзней Боткина, т. IX.

2) Къ вопросу объ азотистомъ метаморфозѣ при крупозной пневмоніи. Ежен. клин. газ. 1886 г.

3) Случай брюшного тифа безъ повышенія температуры. Тамъ же.

4) О вліяніи extr. fl. rad. Hellebòrii viridis на сердце и кровообращеніе. Диссертація. 1887 г.

5) О рефлекторныхъ измѣненіяхъ въ сердечной дѣятельности и артеріальномъ давленіи при раздраженіи дыхательныхъ путей. Ежен. клин. газ. 1887 г.

6) О развитіи ворсинчатыхъ полиповъ мочевого пузыря. Ежен. клин. газ. 1889 г. и Virch. Arch. Bd. 115.

7) Lésions de l'intestin dans les hernies étranglées. Arch. de med. experim. 1889 г., № 3.

8) Contribution à l'étude de la tuberculose intestinale chez l'homme. Annales de l'Institut Pasteur, 1889 г.

9) Des phénomenes de phagocytose dans les poumons. Ibidem.

10) Etudes sur la pneumonie fibrineuse. Ibidem. 1890 г.

11) Къ ученію объ этіологіи крупозной пнеймоніи. Больн. газ. Боткина. 1890 г.

Позднѣйшіе его труды приведены въ общемъ обзорѣ работъ, вышедшихъ изъ клиники проф. Попова.

Съ 1895—96 уч. года и по настоящее время ассистентомъ клиники состоитъ *Кириковъ*.

Николай Николаевичъ Кириковъ, сынъ Спб. купца, родился въ 1861 г. Окончилъ С.-Петербургскую 2-ю гимназію съ золотою медалью въ 1880 г.; званіе лекаря

получилъ въ Императорскомъ Московскомъ университетѣ. Студентомъ IV курса получилъ серебряную медаль за сочиненіе на заданную факультетомъ тему «Клиническое значеніе альбуминуріи». Врачемъ занимался сначала въ отдѣленіи внутреннихъ болѣзней въ Старо-Екатерининской больницѣ въ Москвѣ; въ 1887 г. состоялъ частнымъ ассистентомъ проф. Павлинова при чтеніи имъ лекцій въ Окружной больницѣ Воспитательнаго Дома въ Москвѣ и завѣдывалъ лазаретомъ Московскаго Маріинскаго женскаго училища; въ 1888 г. былъ назначенъ окружнымъ надзирателемъ Московскаго Воспитательнаго Дома, гдѣ и оставался до октября 1890 г., когда былъ избранъ медицинскимъ факультетомъ Московскаго университета сверхштатнымъ ординаторомъ факультетской терапевтической клиники проф. Павлинова; въ 1892 г. былъ назначенъ врачемъ во флотъ, съ прикомандированіемъ для занятій къ С.-Петербургскому Морскому госпиталю, гдѣ и занимался внутренн. болѣзнями. Въ 1893—94 уч. году несъ ординаторскія обязанности въ Акад. терап. клиникѣ проф. Попова, писалъ здѣсь свою диссертацію, по защитѣ которой и получилъ степень доктора медицины; съ 1895—96 уч. года переведенъ ассистентомъ академической терапевтической клиники. Въ лѣтнее каникулярное время 1896 и 1898 гг., по представленію Конференціи, былъ Высочайше командированъ съ ученою цѣлію заграницу, гдѣ въ Берлинѣ занимался бактеріологіей въ Гигіеническомъ институтѣ у проф. *Günther*'а, патологич. анатоміей у проф. *Langerhans*'а, ларингоскопіей у проф. *Krause*, внутренней медициной въ клиникѣ проф. v. *Leyden*'а, посѣщалъ лекціи проф.: *Gerhardt*'а, *Senator*'а, *Rosenheim*'а и др.; кромѣ того осматривалъ внутреннія клиники въ Боннѣ, Гейдельбергѣ, Цюрихѣ и Мюнхенѣ и лечебныя учрежденія Висбадена, Баденъ-Бадена и Карлсбада. Въ апрѣлѣ 1898 г., послѣ клиническаго испытанія и пробныхъ лекцій, избранъ Конференціей Академіи приватъ-доцентомъ внутреннихъ болѣзней съ клиникою.

Кромѣ упомянутыхъ уже выше работъ, до назначенія ассистентомъ опубликовалъ:

1) «Изъ позднѣйшихъ работъ объ этіологіи и сущности маляріи». Совр. Клиника, 1893 г., № 3.

2) «Случай febris intermittentis comitatae pneumonicae (неправильной quartanae) съ демонстраціей малярійныхъ паразитовъ». Мед. прибавл. къ «Морск. Сборнику» 1893 г., №№ 5 и 6 (съ рис).—Тоже на нѣм. яз. въ St. Petersb. med. Wochenschr. 1893 г., №№ 26—28. — Ауторефератъ въ Медиц. Обозрѣніи 1893 г., № 24.

3) «Случай т. наз. гипертрофическаго цирроза печени (осложненнаго общей инфекціей)». Сообщ. въ Моск. Мед. Общ. Протok. 10 февраля 1893 г.

Въ качествѣ ординаторовъ при клиникѣ проф. Л. Попова работали слѣдующія лица: Т. Богомоловъ, В. Кудревецкій, Н. Кетчеръ, Б. Верховскій, П. Бѣхтинъ, Чельцовъ, М. Михайловъ, В. Покровскій, Е. Аничковъ-Платоновъ, А. Яковлевъ, П. Шиловъ, Коноваловъ, Я. Эйгеръ, Криличевскій, Д. Агриколянскій, Э. Миллеръ, М. Вербицкій, К. Георгіевскій, М. Анкиндиновъ, Г. Епифановъ, Г. Малковъ, Я. Кудринъ, А. Иконниковъ, И. Валенковъ, Шнее, В. Камчатовъ, Ан. Стежинскій, Кудрявцевъ, Соколовъ, Творковскій, Токаревъ, Двукраевъ и др. Эти лица принимали участіе и въ научной жизни каѳедры, выразившейся въ приведенномъ мною выше перечнѣ трудовъ; кромѣ врачей при клиникѣ въ 1897—98 уч. году несъ обязанности ординатора студентъ 5 курса Ол. В. Кондратовичъ, на основаніи особой инструкціи, утвержденной Начальникомъ Академіи.

При клиникѣ сдѣлали работы на золотыя медали студенты: П. Соколовъ и Мышъ.

Немало лицъ, работавшихъ и въ другихъ врачебныхъ учрежденіяхъ, пользовались совѣтомъ и руководствомъ Л. В. Попова, о чемъ они въ свое время заявляли печатно, какъ напр.: Троновъ, Экертъ, Грибановъ, Г. Соколовъ, Н. Ивановъ, Н. Карловъ и др.

Къ началу 1898—99 уч. года каѳедру Акад. терап. клиники занялъ экс.-орд. проф. *С. С. Боткинъ*, старшій

сынъ С. П. Боткина, перемѣщенный сюда съ занимаемой имъ раньше при Академіи каѳедры Общаго ученія о заразныхъ болѣзняхъ, съ практическимъ и систематическимъ курсомъ бактеріологіи. Ассистентомъ остался прив.-доц. Н. Н. Кириковъ. Ординаторскія обязанности исполняютъ: частные врачи В. Ф. Петровъ и А. Я. Чернецкій и военные—Т. А. Захарьянъ, М. И. Стецкевичъ и А. I. Куценко.

Въ заключеніе считаю своимъ пріятнымъ долгомъ принести мою искреннюю благодарность начальнику Воен.-Мед. Академіи *В. В. Пашутину* за разрѣшеніе пользоваться архивомъ Академіи, профессору и академику *Л. В. Попову* за предложеніе настоящей работы въ качествѣ докторской диссертаціи; профессорамъ: *С. С. Боткину* и *Г. Г. Скориченко* за полезныя указанія; приватъ-доценту Академіи *Н. Н. Кирикову* за содѣйствіе въ собраніи части матеріаловъ для настоящей работы и цѣнныя указанія.

СПИСОКЪ

представителей каѳедры Академ. терапевт. клиники.

ГОДЪ.	ПРОФЕССОРА.	ИХЪ ПОМОЩНИКИ:
1836—1846	Ординарн. проф. К. К. Зейдлицъ.	Адъюнкты: П. Д. Шипулинскій, А. И. Хоменко, Н. Ф. Здекауеръ, В. Е. Эккъ и ординаторъ Предтеченскій.
1846—1848	Ад.-проф. Н. Ѳ. Здекауеръ и В. Е. Эккъ.	Ординаторы: Студ. 4-го курса Воронцовъ и лекарь Колядинскій.
1848—1861	Ординарн. проф. П. Д. Шипулинскій.	Ад.-проф. Ивановскій, докт. мед. Кирѣевъ, и. д. ад. проф. С. П. Боткинъ.
1861—1889	Ординарн. проф. С. П. Боткинъ.	Д. И. Кошлаковъ, В. Т. Покровскій, П. И. Успенскій, А. Ѳ. Пруссакъ, А. Г. Полотебновъ; ассистенты: Ю. Т. Чудновскій, Н. И. Соколовъ, Н. А. Бубновъ и М. В. Яновскій.
1890—1898	Ординарн. проф. Л. В. Поповъ.	Ассистенты: Н. Я. Чистовичъ и Н. Н. Кириковъ.
Съ іюня 1898	Экстра-ордин. професс. С. С. Боткинъ.	Ассистентъ Н. Н. Кириковъ.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Принятое въ частяхъ храненіе нижними чинами въ жилыхъ помѣщеніяхъ казармъ всей верхней одежды служитъ однимъ изъ главныхъ источниковъ загрязненія и порчи казарменнаго воздуха.

2. Одной изъ причинъ усиленнаго заболѣванія и распространенія туберкулеза въ войскахъ служитъ чрезмѣрная требовательность комиссіями явныхъ объективныхъ данныхъ при освидѣтельствованіи опротестованныхъ въ частяхъ новобранцевъ, ведущая къ пріему на службу завѣдомо расположенныхъ или имѣющихъ уже зачатки туберкулеза.

3. Изъ многихъ практикуемыхъ въ военныхъ лазаретахъ и госпиталяхъ средствъ для излеченія чесотки смазываніе больныхъ растворомъ Flemingx'a утромъ и обмываніе въ теплой мыльной ваннѣ—на ночь даетъ наилучшіе результаты, въ смыслѣ срока пребыванія больныхъ въ лечебномъ заведеніи.

4. Грязелеченіе посредствомъ нагрѣваемыхъ солнцемъ густыхъ грязевыхъ лепешекъ для ваннъ на открытомъ воздухѣ несомнѣнно легче переносится больными, чѣмъ минеральная грязь, нагрѣтая паромъ или горячей водой въ закрытыхъ помѣщеніяхъ.

5. Механическое очищеніе рукъ при изслѣдованіи роженицъ помощью мытья съ мыломъ и щеткой въ теченіи 3-хъ минутъ простой водой изъ-подъ водопроводнаго

крана, соединеннаго съ Беркефельдовскимъ фильтромъ, по результатамъ своимъ не уступаетъ принятому мытью рукъ съ послѣдовательнымъ ополаскиваніемъ ихъ сулемовымъ растворомъ 1 : 4000.

6. При серозныхъ и серозно-фибринозныхъ плевритахъ салициловый натръ при одновременномъ примѣненіи ежедневно теплыхъ ваннъ (29° R.) оказываетъ въ большинствѣ случаевъ прекрасное терапевтическое дѣйствіе.

Curriculum vitae.

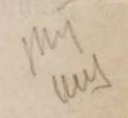
Врачъ Андрей Іосифовичъ Куценко, православнаго вѣроисповѣданія, родился 16 Августа 1864 года въ г. Ананьевѣ, Херсонск. губ. Среднее образованіе получилъ въ Ананьевской классической гимназіи, по окончаніи которой въ 1885 г. поступилъ на медицинскій факультетъ Императорскаго Московскаго Университета. Послѣ сдачи экзаменовъ въ медицинской испытательной комиссіи при Московскомъ Университетѣ, въ Октябрѣ 1890 г. признанъ лекаремъ. Службу началъ въ томъ же году въ Ананьевскомъ земствѣ, временно исполняя обязанности земскаго врача для командировокъ въ различныя мѣста уѣзда на эпидеміи дифтерита, тифа, оспы и др. повальныхъ болѣзней.

Въ 1891 г. былъ назначенъ Херсонскимъ Губернскимъ Земствомъ—Санитарнымъ Земскимъ врачемъ Тираспольскаго уѣзда, Херсон. губ.

Въ 1892 г. назначенъ младшимъ врачемъ въ Новогеоргіевскую крѣпостную артиллерію, откуда въ Маѣ 1894 г. переведенъ съ тѣмъ же званіемъ въ 57 пѣх. Модлинскій полкъ.

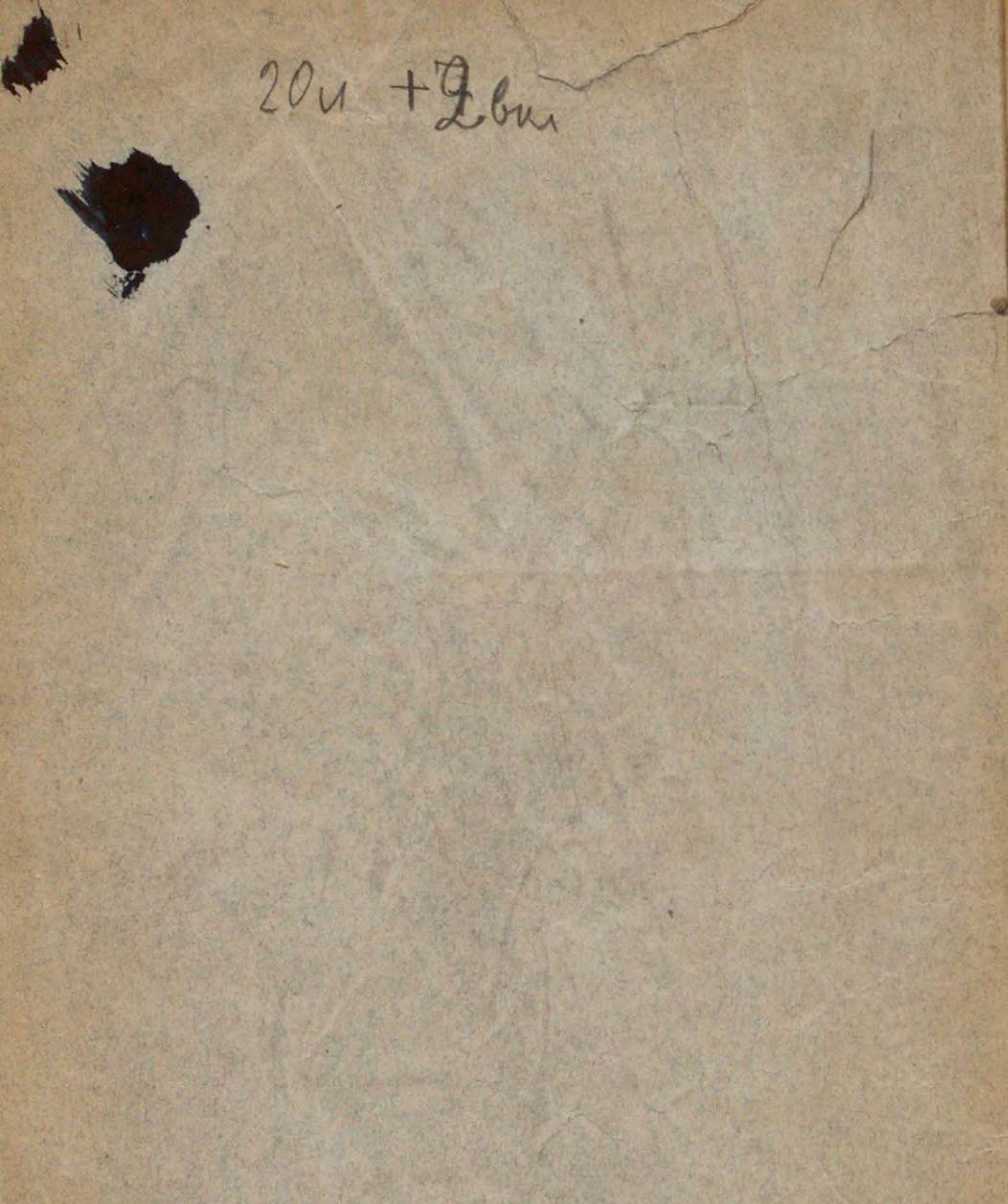
Съ 1896 г. состоитъ преподавателемъ повивальной школы при Одесскомъ Павловскомъ Родильномъ Пріютѣ и читаетъ лекціи по оспопрививанію и болѣзнямъ новорожденныхъ. Съ 1 Октября 1897 г. прикомандированъ, на 2 года, для усовершенствованія въ медицинскихъ наукахъ къ Военно-Медицинской Академіи, гдѣ въ 1897—98 учебн. году сдалъ экзамены на степень д-ра медицины и дополнительные экзамены за прикомандированіе. Съ 1898 г. состоитъ ординаторомъ академической терапевтической клиники Военно-Медицинской Академіи.

Настоящую работу подъ заглавіемъ: «Историческій очеркъ каѳедры Академической терапевтической клиники при Императорской Военно-Медицинской (бывшей Медико-Хирургической) Академіи. 1810—1898 г. представляетъ въ качествѣ диссертаціи на степень доктора медицины.

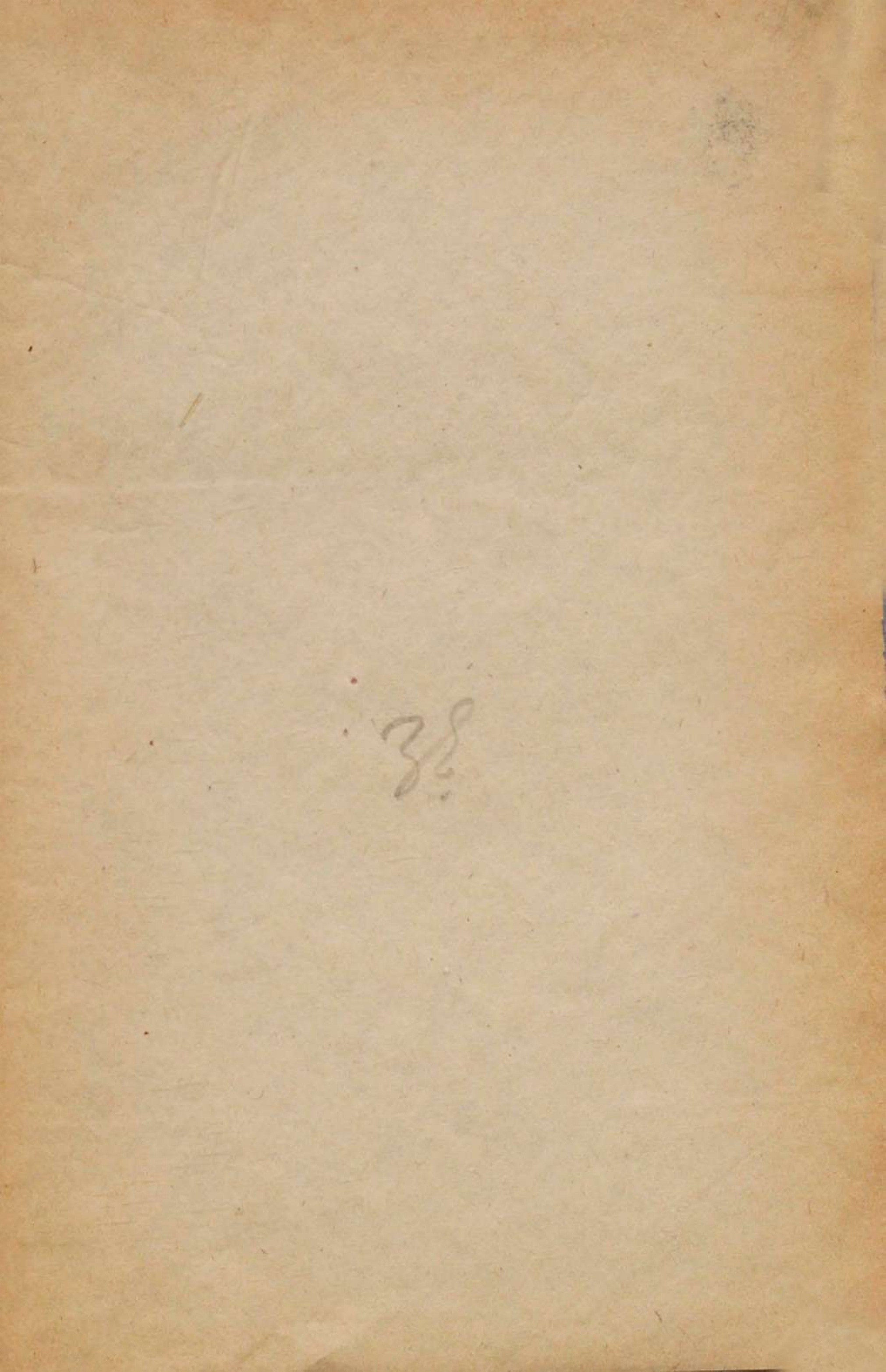


ЗАМѢЧЕННЫЯ ОПЕЧАТКИ

Стр.	*Строка.*	*Напечатано.*	*Должно быть.*
16	5 снизу	Карелль.	Карелль
17	20 сверху	академіи	академіи.
20	4 сверху	превести	привести
33	11 снизу	Gutl'я	Gurtl'я
36	9 снизу	паденіе	паденіи
38	17 сверху	türkischeu	türkischen
53	14 сверху	Порогова	Пирогова
57	5 снизу	помощникъ.	помощникъ
80	1 сверху	госпитальными [1])	госпитальными
»	17 сверху	Здекауерѣ	Здекауерѣ [1])
81	11 сверху	скорификатора	скарификатора
83	12 сверху	и антифлогоза	антифлогоза
102	13 снизу	животнымн	животными
105	19 снизу	студентовъ	студентомъ
160	1 сверху	брыжжечныхъ	брыжжеечныхъ
186	12 сверху	einem.	einem
186	16 снизу	d.	d. med.
191	13 снизу	Никонорова	Никанорова
271	17 сверху	эламентовъ	элементовъ
288	6 снизу	въ 1892—93 г.;	въ 1892—93 г.
»	3 снизу	годовъ	годовъ;
304	9 снизу	средостенья	средостѣнья



2



2011146756